

Vergaderjaar 2019–2020

35 087

Wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris

Nr. 23

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 4 november 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 september 2019 over de voorhang regeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke (Kamerstuk 35 087, nr. 22).

De vragen en opmerkingen zijn op 18 oktober 2019 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 30 oktober 2019 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	Blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
<i>Algemeen</i>	2
<i>Voorhang ontwerpregeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke</i>	2
<i>Roadmap: de wet zorg en dwang van nu naar 2021¹</i>	4
<i>Integrale wettekst Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten²</i>	5
II. Reactie van de Minister van VWS	5

¹ Bijlage bij Kamerstuk 35 087, nr. 21.

² Idem.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Algemeen

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief met de ontwerpregeling, houdende nadere regels op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Genoemde leden willen de Minister hierover graag een paar vragen stellen.

In de brief schrijft de Minister dat wordt gestreefd naar inwerkingtreding van de ontwerpregeling met ingang van 1 januari 2020. Hoe hangt de inwerkingtreding van de ontwerpregeling samen met het adviestraject dat bij de Autoriteit persoonsgegevens loopt rondom gegevensverwerking? Wordt er per 1 januari al gehandhaafd?

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de Voorhang ontwerpregeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke en hebben daarover nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de Voorhang ontwerpregeling zorg en dwang betreffende de zorgverantwoordelijke. Genoemde leden hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Voorhang ontwerpregeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke.

Voorhang ontwerpregeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke

Hoofdstuk 2 – Categorieën van deskundigen

Artikel 2

De leden van de VVD-fractie merken op dat in artikel 2 de arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) niet genoemd wordt als deskundige die als Wzd-functionaris kan fungeren. Genoemde leden willen graag weten waarom dat zo is en of deze beroepsgroep nog toegevoegd wordt.

Toelichting

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de uitvoering van deze wet er concreet uitziet in de thuissituatie. Genoemde leden vragen of in de

thuisituatie wel sprake is van een multidisciplinair team. Zij vragen hoe in dergelijke gevallen, in de zojuist genoemde situatie, concreet invulling wordt gegeven aan deze nieuwe wet.

De leden van de VVD-fractie vragen voorts of de Minister ook duidelijkheid kan verschaffen over wat deze wet betekent voor eHealth toepassingen zoals camera's, gps-trackers en monitoring met sensoren. Wat zijn hiervan de positieve – en/of negatieve effecten, zo vragen deze leden.

In deze ontwerpregeling worden categorieën van deskundigen aangewezen die als zorgverantwoordelijke kunnen optreden, zo lezen de leden van de PVV-fractie. In de dagelijkse praktijk worden deze taken veelal belegd bij een beroepsbeoefenaar van ten minste niveau mbo-3. Hoeveel tijd zijn deze zorgverantwoordelijken kwijt aan extra administratieve lasten door de inwerkingtreding van de Wzd?

De leden van de PVV-fractie lezen dat in de ontwerpregeling staat dat de zorgaanbieder uiteindelijk besluit wie als zorgverantwoordelijke wordt aangewezen en een zorgverantwoordelijke dient aan te wijzen die past bij de cliënt en zijn situatie. In de ontwerpregeling wordt echter geen onderscheid gemaakt tussen dwang in een instelling en dwang in de thuisituatie. Genoemde leden maken zich net als Alzheimer Nederland zorgen dat onduidelijkheid rond de toepassing van gedwongen zorg in de thuisituatie blijft bestaan.

De leden van de PVV-fractie constateren dat de zorgaanbieder uiteindelijk zelf beslist wie hij als zorgverantwoordelijke aanwijst. Dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt en de context. Als bijvoorbeeld de (onvrijwillige) zorg complex is, ligt het in de rede dat hier een zorgverlener van een hoger niveau bij wordt betrokken als zorgverantwoordelijke. Genoemde leden vragen welke onvrijwillige zorg de Minister als complex beschouwt en welke onvrijwillige zorg hij als niet-complex beschouwt.

De leden van de PVV-fractie lezen dat voordat opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan opgenomen wordt, het zorgplan door een Wzd-functionaris getoetst wordt. Kan de Minister aangeven hoe deze toets uitgevoerd wordt, zowel in de thuisituatie als in een zorginstelling? In de thuisituatie zullen zaken als het wegleggen van een mes, het afsluiten van een ruimte of het gebruik van bepaalde vormen van domotica onder de Wzd komen te vallen. Genoemde leden willen weten of voldoende Wzd-functionarissen beschikbaar zijn om deze zorgplannen te toetsen. In hoeverre heeft de Minister hierbij aandacht voor het feit dat in geval van dementie sprake is van een progressieve zorgvraag, waarbij de behoefte aan Wzd-functionarissen lastig te voorspellen is? Tevens willen de leden van de PVV-fractie weten wat er gebeurt wanneer de zorgverantwoordelijke en de familie/mantelzorger(s) het niet eens zijn over de inzet en/of toepassing van vrijheid beperkende maatregelen of onvrijwillige zorg.

De leden van de PVV-fractie vragen waarom de suggestie van ActiZ, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) overgenomen is om psychologen in het algemeen op te nemen, dus ook als zij geen gezondheidszorgpsycholoog zijn.

De leden van de D66-fractie lezen dat gekozen is voor een beroepsbeoefenaar van ten minste NLQF-niveau 3 omdat op dit moment ook al veel taken bij hen zijn belegd en ook omdat bijvoorbeeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd is bij een verzorgende van ten minste niveau 3, of bij

een andere zorgverlener van ten minste niveau 3. Deze leden vragen of de Minister deze vergelijking verder kan toelichten. Ziet de Minister naast overeenkomsten ook verschillen tussen het zorgplan in het kader van Wzd?

De leden van de D66-fractie delen de mening van Verpleegkundigen & verzorgenden Nederland (V&VN) dat in de regeling dient te staan dat het niveau van de beroepsbeoefenaar afhankelijk is van de situatie van de cliënt (zorgzwaarte en zorgproblematiek) en de setting waar de cliënt verblijft. Zij begrijpen tevens dat de Minister aangeeft dat de diversiteit aan cliënten en situaties zich niet leent voor regels op het niveau van deze ministeriële regeling. Wel vragen genoemde leden hoe een cliënt (en diens eventuele vertegenwoordiger) zich verzekerd weten van een zorgverantwoordelijke die past bij de zorgzwaarte en problematiek van een specifieke cliënt. Wie houdt hier toezicht op? Waar kunnen zij terecht indien zij van mening zijn dat dit niet het geval is?

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie welke partijen allemaal gereageerd hebben op de ontwerpregeling, daar het hen opvalt dat niets geschreven is over eventuele inbrengen van cliëntenorganisaties zelf, zoals bijvoorbeeld leder(in). Zijn de cliëntenorganisaties van de cliënten waarover de zorgverantwoordelijke straks een grote verantwoordelijkheid krijgt betrokken in het opstellen van deze ontwerpregeling, zo vragen deze leden.

De leden van de SP-fractie constateren dat de aangewezen deskundigen die als zorgverantwoordelijke kunnen optreden een vrij diverse en brede groep betreft. Kan de Minister verduidelijken waarom hij ten minste NLQF-niveau 3 als minimum heeft opgenomen als vereiste voor zorgverantwoordelijke?

In de internetconsultatie is door V&VN gewezen op het belang van scholing en training om de zorgverantwoordelijke in staat te stellen aan de eisen omtrent bevoegdheid en bekwaamheid van de Wzd te voldoen. Waarom heeft deze opmerking niet geleid tot aanpassingen van de ministeriële regeling? Kan de Minister aangeven hoe het met deze scholingen en trainingen staat? Zijn zorgverantwoordelijken voldoende bevoegd en bekwaam opgeleid volgens de Wzd als de voorliggende ontwerpregeling en de Wzd in werking treden?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister te reageren op de zorgen van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), die aangeeft dat zorgverleners op niveau 3 onvoldoende toegerust zijn om de rol van zorgverantwoordelijke op zich te nemen. Heeft de Minister in de beroepspraktijk gevraagd aan zorgverleners niveau 3 wat zij er zelf van vinden om in het kader van de Wzd zorgverantwoordelijke te worden? Genoemde leden vragen om een reactie hierop.

Roadmap: de wet zorg en dwang van nu naar 2021

De leden van de PVV-fractie lezen dat in de Roadmap: de wet zorg en dwang van nu naar 2021 ¹ tevens een meldpunt voor mantelzorgers is aangekondigd én dat een ondersteuningsaanbod voor aanbieders van gedwongen zorg in de thuissituatie wordt aangekondigd. Kan de Minister aangeven hoe het meldpunt voor mantelzorgers wordt vormgegeven en of deze beschikbaar is vóór ingang van het overgangsjaar op 1 januari

¹ Bijlage bij Kamerstuk 35 087, nr. 21.

2020? Kan de Minister aangeven welke acties reeds zijn ingezet om het ondersteuningsaanbod voor aanbieders van ambulante zorg vorm te geven?

Genoemde leden vragen voorts of de Minister kan aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot de informatiebijeenkomsten voor cliënten(raden) en naasten(organisaties) over de Wzd, welke in november en december 2019 plaatsvinden. Kan de Minister tevens aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot de ontwikkeling van de Wzd-monitor, die in het najaar van 2019 in samenspraak met het veld wordt ontwikkeld?

Integrale wettekst Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten²

Artikel 9

De leden van de VVD-fractie vragen wat wordt bedoeld met «ernstig nadeel voor de cliënt» en wie dat bepaalt. Zo is in de langdurige zorg de aloude discussie bekend over het wel of niet vastbinden van cliënten in verband met valpreventie. Indien dat in goed overleg niet gebeurt en cliënten en/of naasten zijn op de hoogte van de risico's maar stemmen hier toch mee in, dan worden cliënten absoluut niet vastgebonden. Hoe en door wie wordt onder de nieuwe wet bepaald wat «ernstig nadeel voor de cliënt» is en of dat ernstig genoeg is om over te gaan tot onvrijwillige maatregelen?

Artikel 16

De leden van de VVD-fractie constateren dat het erop lijkt dat de nieuwe wet meer administratieve lasten met zich meebrengt dan in de huidige situatie, als gekeken wordt naar de stappen die zorgverantwoordelijken moeten nemen, zoals opgesomd in artikel 16 van de Wzd. Momenteel wordt juist gewerkt aan het terugdringen van administratieve lasten. Genoemde leden vragen in hoeverre de administratieve lasten onder de nieuwe wet toenemen en in hoeverre in de nieuwe wet, nog gekeken kan worden naar een vermindering van administratieve lasten

II. Reactie van de Minister

Inleiding

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 oktober 2019 inzake de Voorhang ontwerp-regeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke (Kamerstuk 35 087, nr. 22). De regering dankt de leden van de VVD-fractie, de PVV-fractie, de D66-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 dit verslag van een schriftelijk overleg opheldering te bieden over de vragen die bij de leden van de fracties leven.

² Idem.

Algemeen

Vragen VVD-fractie

1.

In de brief schrijft de Minister dat wordt gestreefd naar inwerkingtreding van de ontwerpregeling met ingang van 1 januari 2020. Hoe hangt de inwerkingtreding van de ontwerpregeling samen met het adviestraject dat bij de Autoriteit persoonsgegevens loopt rondom gegevensverwerking? Wordt er per 1 januari al gehandhaafd?

Antwoord 1.

Het advies van de Autoriteit persoonsgegevens (AP) inzake de gegevensverwerking op grond van de ontwerpregeling is door de regering op 3 oktober 2019 ontvangen. De regeling heeft niet geleid tot opmerkingen van de zijde van de AP.

Met betrekking tot de vraag van de leden van de VVD-fractie of er ook per 1 januari 2020 zal worden gehandhaafd, verwijst de regering graag naar de brief aan Uw Kamer d.d. 5 juli jongstleden³ over het overgangsjaar 2020 voor de Wet zorg en dwang (Wzd). Daarin is nader aangegeven hoe de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) haar toezicht in 2020 wil vormgeven. De IGJ zal met haar toezicht de uitvoering van de Wzd volgen. Gelet op het feit dat de nieuwe elementen in de Wzd nog nadere uitwerking vergen in de praktijk en er nog ervaring mee zal moeten worden opgedaan, zal de IGJ hier in haar toezicht rekening mee houden. Ze wil door middel van stimulerend en agenderend optreden bijdragen aan een goede uitvoering van de wet, waarbij de IGJ uiteraard zal ingrijpen als de kwaliteit en veiligheid van de zorg in het geding zijn. Voor zover de leden van de VVD-fractie bedoelen of de AP zal handhaven, merk ik graag op dat de AP zelf gaat over haar toezicht.

Voorhang ontwerpregeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke

Hoofdstuk 2 – Categorieën van deskundigen

Artikel 2

Vragen VVD-fractie

2.

De leden van de VVD-fractie merken op dat in artikel 2 de arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) niet genoemd wordt als deskundige die als Wzd-functionaris kan fungeren. Genoemde leden willen graag weten waarom dat zo is en of deze beroepsgroep nog toegevoegd wordt.

Antwoord 2.

De Wzd regelt in artikel 1, eerste lid onder g, dat een ter zake kundige arts zorgverantwoordelijke kan zijn of degene die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, die door de zorgaanbieder als zorgverantwoordelijke is aangewezen. Uit de wet volgt dus dat een ter zake kundig arts zorgverantwoordelijke kan zijn. Onder meer de AVG kan als ter zake kundige arts worden beschouwd.

³ Kamerstuk 35 087, nr. 21.

Toelichting

Vragen VVD-fractie

3.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de uitvoering van deze wet er concreet uitziet in de thuissituatie. Genoemde leden vragen of in de thuissituatie wel sprake is van een multidisciplinair team. Zij vragen hoe in dergelijke gevallen, in de zojuist genoemde situatie, concreet invulling wordt gegeven aan deze nieuwe wet.

Antwoord 3.

De Wzd maakt het mogelijk om ook buiten de accommodatie (zoals de thuissituatie) onvrijwillige zorg toe te passen. De regering merkt graag op dat een zorgaanbieder zelf de afweging dient te maken of zijn organisatie onvrijwillige zorg verantwoord kan aanbieden. Hij is daartoe niet verplicht. Een cliënt kan niet van een zorgaanbieder eisen dat hij in de thuissituatie de benodigde onvrijwillige zorg ontvangt. Ten aanzien van de uitvoering van de Wzd in de thuissituatie gelden de waarborgen uit de wet en de aanvullende eisen uit het Besluit zorg en dwang (Bzd). Indien onvrijwillige zorg noodzakelijk is in de thuissituatie, moet conform de Wzd, het stappenplan van de Wzd worden doorlopen. Op basis van dit stappenplan zijn deskundigen van verschillende disciplines nodig om tot een goede afweging te komen of onvrijwillige zorg noodzakelijk en proportioneel is. 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. Een van de acties waaraan in het kader van de roadmap bij de Kamerbrief d.d. 5 juli 2019, wordt gewerkt, is het versterken van de infrastructuur die voor een goede uitvoering van de Wzd in de thuissituatie nodig is.

4.

De leden van de VVD-fractie vragen voorts of de Minister ook duidelijkheid kan verschaffen over wat deze wet betekent voor eHealth toepassingen zoals camera's, gps-trackers en monitoring met sensoren. Wat zijn hiervan de positieve – en/of negatieve effecten, zo vragen deze leden.

Antwoord 4.

Deze wet maakt het mogelijk om gebruik te maken van eHealth-toepassingen. Positief effect van genoemde eHealth-toepassingen is dat ze kunnen bijdragen aan het vergroten van de vrijheid en de veiligheid van cliënten. Dankzij een gps-tracker kunnen mensen met dementie bijvoorbeeld de vrijheid krijgen om ook buiten de instelling te komen zonder dat men er bang voor hoeft te zijn dat zij onvindbaar raken. Keerzijde ervan is echter de impact die de toepassing van deze middelen kan hebben op de privacy van de cliënt. Als de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger zich om deze of andere redenen tegen de toepassing van deze middelen verzet, dient daarom het stappenplan te worden gevolgd.

Vragen PVV-fractie

5.

In deze ontwerpregeling worden categorieën van deskundigen aangewezen die als zorgverantwoordelijke kunnen optreden, zo lezen de leden van de PVV-fractie. In de dagelijkse praktijk worden deze taken veelal belegd bij een beroepsbeoefenaar van ten minste niveau mbo-3. Hoeveel

tijd zijn deze zorgverantwoordelijken kwijt aan extra administratieve lasten door de inwerkingtreding van de Wzd?

Antwoord 5.

Het stappenplan van de Wzd zorgt voor een goede rechtsbescherming van de cliënt. Deze goede rechtsbescherming rechtvaardigt extra administratieve lasten. Voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wzd valt echter niet goed te bepalen wat deze wet concreet betekent voor de administratieve lasten. Er zal eerst ervaring met de wet moeten worden opgedaan. De intentie van de wet is dat onvrijwillige zorg slechts als ultimum remedium wordt toegepast, en dat, indien de inzet ervan onvermijdbaar blijkt, de onvrijwillige zorg zo spoedig mogelijk wordt afgebouwd. Zolang het zorgplan wordt uitgevoerd met instemming van de cliënt en zijn vertegenwoordiger, hoeft het stappenplan niet te worden doorlopen en hoeft de zorg niet geregistreerd te worden op grond van de Wzd. Indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich wel verzetten, dient het stappenplan van de Wzd te worden doorlopen. Ook dient de zorgaanbieder te voldoen aan de registratieverplichting uit de wet. De Wzd heeft als doel de rechtspositie van de cliënt te beschermen. Dit brengt met zich mee dat de toepassing van onvrijwillige zorg gepaard zal gaan met extra administratieve belasting voor de betrokken zorgverleners. Overigens is dit onder de huidige Wet bopz ook het geval. Om in kaart te brengen om hoeveel extra administratieve lasten het in de praktijk gaat, zullen deze lasten nadrukkelijk worden meegenomen in de monitoring van de Wzd vanaf 1 januari 2020 en in de evaluatie van de wet.

6.

De leden van de PVV-fractie lezen dat in de ontwerpregeling staat dat de zorgaanbieder uiteindelijk besluit wie als zorgverantwoordelijke wordt aangewezen en een zorgverantwoordelijke dient aan te wijzen die past bij de cliënt en zijn situatie. In de ontwerpregeling wordt echter geen onderscheid gemaakt tussen dwang in een instelling en dwang in de thuissituatie. Genoemde leden maken zich net als Alzheimer Nederland zorgen dat onduidelijkheid rond de toepassing van gedwongen zorg in de thuissituatie blijft bestaan.

Antwoord 6.

Het klopt dat in de ontwerpregeling geen onderscheid wordt gemaakt tussen onvrijwillige zorg binnen een accommodatie of daarbuiten. In beide settings acht ik een zorgverlener van niveau 3 of hoger in beginsel geschikt om de rol van zorgverantwoordelijke te vervullen. Bij complexe (zorg)situaties kan het echter noodzakelijk zijn dat de zorgverantwoordelijke van een hoger niveau moet worden aangewezen. Dit maatwerk kan geboden worden door de zorgaanbieder. In de toelichting bij de regeling heb ik dit mede naar aanleiding van deze vraag nogmaals verduidelijkt. Bij de toepassing van onvrijwillige zorg in de thuissituatie gelden de eisen uit de wet en daarnaast de extra waarborgen die in het besluit zorg en dwang zijn opgenomen. Hiervoor wordt tevens verwezen naar het antwoord op vraag 1 van de leden van de VVD-fractie.

7.

De leden van de PVV-fractie constateren dat de zorgaanbieder uiteindelijk zelf beslist wie hij als zorgverantwoordelijke aanwijst. Dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt en de context. Als bijvoorbeeld de (onvrijwillige) zorg complex is, ligt het in de rede dat hier een zorgverlener van een hoger niveau bij wordt betrokken als zorgverantwoordelijke. Genoemde leden vragen welke onvrijwillige zorg de Minister als complex beschouwt en welke onvrijwillige zorg hij als niet-complex beschouwt.

Antwoord 7.

Het is aan zorgprofessionals zelf om per individuele situatie te bepalen of er sprake is van complexe of van minder complexe (onvrijwillige) zorg en welke zorgverlener in die situatie het beste geschikt is als zorgverantwoordelijke. Deze afweging is niet in het algemeen, op niveau van een regeling te maken, maar moet aan het oordeel van de zorgaanbieder worden overgelaten om het vereiste maatwerk te kunnen leveren.

8.

De leden van de PVV-fractie lezen dat voordat opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan opgenomen wordt, het zorgplan door een Wzd-functionaris getoetst wordt. Kan de Minister aangeven hoe deze toets uitgevoerd wordt, zowel in de thuissituatie als in een zorginstelling?

Antwoord 8.

De Wzd-functionaris toetst of aan de eisen van de wet wordt voldaan. Daarbij beoordeelt de Wzd-functionaris of wordt voldaan aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zoveel mogelijk te voorkomen. In opdracht van VWS hebben de betrokken beroepsverenigingen voor zorgverleners en brancheorganisaties van zorgaanbieders een handreiking voor de Wzd-functionaris ontwikkeld. Deze zal een dezer dagen worden gepubliceerd.

9.

In de thuissituatie zullen zaken als het wegleggen van een mes, het afsluiten van een ruimte of het gebruik van bepaalde vormen van domotica onder de Wzd komen te vallen. Genoemde leden willen weten of voldoende Wzd-functionarissen beschikbaar zijn om deze zorgplannen te toetsen. In hoeverre heeft de Minister hierbij aandacht voor het feit dat in geval van dementie sprake is van een progressieve zorgvraag, waarbij de behoefte aan Wzd-functionarissen lastig te voorspellen is?

Antwoord 9.

Voor de door de PVV-fractie genoemde voorbeelden moet het stappenplan alleen worden doorlopen, als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich tegen de genoemde zorg verzetten. Indien de onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen, dient een Wzd-functionaris het zorgplan te toetsen. Zoals aangekondigd in de roadmap is een van de actiepunten die VWS samen met de betrokken veldpartijen bezig is uit te werken, het verbeteren van de infrastructuur die nodig is voor een goede uitvoering van de Wzd. Gelet op het toenemend aantal mensen met dementie en de progressieve zorgvraag die met deze aandoening gepaard gaat, is de beschikbaarheid van voldoende Wzd-functionarissen een belangrijk aandachtspunt en een onderdeel hiervan.

10.

Tevens willen de leden van de PVV-fractie weten wat er gebeurt wanneer de zorgverantwoordelijke en de familie/mantelzorger(s) het niet eens zijn over de inzet en/of toepassing van vrijheid beperkende maatregelen of onvrijwillige zorg.

Antwoord 10.

In het geval de familie/mantelzorger(s) het niet eens zijn over de inzet en/of toepassing van onvrijwillige zorg dient het stappenplan te worden gevolgd. Immers als zij als vertegenwoordiger niet instemmen met de zorg, betekent dit dat er sprake is van onvrijwillige zorg. Er kan door hen daarnaast een klacht worden ingediend. Daarbij hebben zij tevens recht op ondersteuning in de vorm van advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon.

11.

De leden van de PVV-fractie vragen waarom de suggestie van ActiZ, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) overgenomen is om psychologen in het algemeen op te nemen, dus ook als zij geen gezondheidszorgpsycholoog zijn.

Antwoord 11.

Gelet op hun opleiding acht ik psychologen in het algemeen deskundig op het gebied van gedragsproblematiek. Daarom kunnen zij ook als zorgverantwoordelijke worden aangewezen.

Vragen D66-fractie

12.

De leden van de D66-fractie lezen dat gekozen is voor een beroepsbeoefenaar van ten minste NLQF-niveau 3 omdat op dit moment ook al veel taken bij hen zijn belegd en ook omdat bijvoorbeeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd is bij een verzorgende van ten minste niveau 3, of bij een andere zorgverlener van ten minste niveau 3. Deze leden vragen of de Minister deze vergelijking verder kan toelichten. Ziet de Minister naast overeenkomsten ook verschillen tussen het zorgplan in het kader van Wzd?

Antwoord 12.

Ik begrijp deze vraag aldus dat de leden van de D66 vragen naar de relatie tussen de zorgverantwoordelijke en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft hoe goede zorg voor mensen met onder andere dementie behoort te zijn. Gelet op de overlap met de doelgroep die onder de Wzd valt, vormt het Kwaliteitskader ook een goed uitgangspunt voor het organiseren van de functie en verantwoordelijkheden van de zorgverantwoordelijke in het kader van de Wzd. Onvrijwillige zorg stelt mogelijk extra eisen aan de uitvoering van de zorg (bijvoorbeeld omdat de cliënt zich blijft verzetten) en aan de zorgvuldigheid rondom de toepassing ervan. Hierdoor kan het oorspronkelijke zorgplan ingrijpend veranderen, en is mogelijk een zorgverantwoordelijke van een hoger niveau vereist.

13.

De leden van de D66-fractie delen de mening van Verpleegkundigen & verzorgenden Nederland (V&VN) dat in de regeling dient te staan dat het niveau van de beroepsbeoefenaar afhankelijk is van de situatie van de cliënt (zorgzwaarte en zorgproblematiek) en de setting waar de cliënt verblijft. Zij begrijpen tevens dat de Minister aangeeft dat de diversiteit aan cliënten en situaties zich niet leent voor regels op het niveau van deze ministeriële regeling. Wel vragen genoemde leden hoe een cliënt (en diens eventuele vertegenwoordiger) zich verzekerd weten van een zorgverantwoordelijke die past bij de zorgzwaarte en problematiek van een specifieke cliënt. Wie houdt hier toezicht op? Waar kunnen zij terecht indien zij van mening zijn dat dit niet het geval is?

Antwoord 13.

Op grond van de Wzd zelf dient de zorgaanbieder ervoor te zorgen dat elke cliënt zich verzekerd weet van een zorgverantwoordelijke die past bij zijn specifieke zorgzwaarte en problematiek, of de geleverde zorg nu op vrijwillige of onvrijwillige basis plaatsvindt. Op grond van de wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is de zorgaanbieder daarnaast gehouden tot het leveren van goede zorg. Er is geen sprake van goede zorg indien een zorgaanbieder een zorgverantwoordelijke aanwijst

die onvoldoende geëquipeerd is ten aanzien van de desbetreffende cliënt en diens situatie. Indien een cliënt en/of zijn vertegenwoordiger menen dat de zorgverantwoordelijke niet of niet voldoende op zijn/haar taak is berekend, kunnen zij de zorgaanbieder hier op aanspreken. Ook kan de cliënt een klacht indienen bij de klachtencommissie. Mocht dit niet tot een bevredigend resultaat leiden, dan kunnen zij hierover in beroep gaan bij de rechter. Cliënten kunnen op grond van de Wkkgz ook altijd een melding doen bij de IGJ.

Ook kan de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger zich wenden tot de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) die hem advies en bijstand kan verlenen. Op grond van art. 57, tweede lid onder a, Wzd heeft de CVP tevens de eigenstandige bevoegdheid om signalen over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opnamen en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt, aan de IGJ te melden.

14.

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie welke partijen allemaal gereageerd hebben op de ontwerpregeling, daar het hen opvalt dat niets geschreven is over eventuele inbrengen van cliëntenorganisaties zelf, zoals bijvoorbeeld leder(in). Zijn de cliëntenorganisaties van de cliënten waarover de zorgverantwoordelijke straks een grote verantwoordelijkheid krijgt betrokken in het opstellen van deze ontwerpregeling, zo vragen deze leden.

Antwoord 14.

De ontwerpregeling is in augustus jongstleden via internet geconsulteerd. Deze internetconsultatie stond open voor iedereen. Ook de cliëntenorganisaties zijn daarmee in de gelegenheid gesteld hun visie te geven op de ontwerpregeling. Hierop is gereageerd door ActiZ en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), GGZ Nederland, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging van Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzp), de Nederlandse Vereniging van pedagogogen en onderwijskundigen (NVO), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), verscheidene ECD-leveranciers en enkele particulieren, zorginstellingen en individuele zorgprofessionals. Meer specifiek op het onderdeel dat ziet op de zorgverantwoordelijke zijn reacties ontvangen vanuit ActiZ /VGN, de Koraal Groep, LHV, NIP/NVO/ NVGzp, Novicare en V&VN.

Cliëntenorganisaties zijn niet specifiek betrokken bij de opstelling van deze ontwerpregeling. Wel is in de achterliggende periode bij diverse gelegenheden met hen gesproken over de Wzd en over de lagere regelgeving, waaronder de ontwerpregeling.

Vragen SP-fractie

15.

De leden van de SP-fractie constateren dat de aangewezen deskundigen die als zorgverantwoordelijke kunnen optreden een vrij diverse en brede groep betreft. Kan de Minister verduidelijken waarom hij ten minste NLQF-niveau 3 als minimum heeft opgenomen als vereiste voor zorgverantwoordelijke?

Antwoord 15.

Met het stellen van het vereiste dat de zorgverantwoordelijke minimaal een niveau-3 opleiding op het gebied van zorg en welzijn moet hebben gehad, wordt aangesloten bij de huidige praktijk bij zorgaanbieders in de ouderen- en gehandicaptenzorg en bij het Kwaliteitskader Verpleeg-

huiszorg, waarin de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd wordt bij een verzorgende van ten minste niveau 3. In de ontwerperegeling zijn de categorieën van deskundigen die als zorgverantwoordelijke kunnen optreden dan ook beperkt tot beroepsbeoefenaren die over een diploma beschikken van een van de in artikel 2 aangewezen opleidingen.

16.

In de internetconsultatie is door V&VN gewezen op het belang van scholing en training om de zorgverantwoordelijke in staat te stellen aan de eisen omtrent bevoegdheid en bekwaamheid van de Wzd te voldoen. Waarom heeft deze opmerking niet geleid tot aanpassingen van de ministeriële regeling? Kan de Minister aangeven hoe het met deze scholingen en trainingen staat? Zijn zorgverantwoordelijken voldoende bevoegd en bekwaam opgeleid volgens de Wzd als de voorliggende ontwerperegeling en de Wzd in werking treden?

Antwoord 16.

Met het aanwijzen van de opleidingen in de regeling, acht ik de desbetreffende beroepsbeoefenaren geschikt om de taken van de zorgverantwoordelijke te vervullen. Daarnaast is het van belang dat zorgaanbieders zorgen voor goede bij- en nascholing. Bijvoorbeeld op het gebied van het herkennen van verzet bij cliënten en het komen tot goede alternatieven voor onvrijwillige zorg. Het is aan de beroepsbeoefenaar om zijn kennis op peil te houden. Daarnaast is het een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om alleen zorgverantwoordelijken in te zetten wiens kennis up to date is. Dat hangt samen met het verlenen van goede zorg.

17.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister te reageren op de zorgen van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), die aangeeft dat zorgverleners op niveau 3 onvoldoende toegerust zijn om de rol van zorgverantwoordelijke op zich te nemen. Heeft de Minister in de beroepspraktijk gevraagd aan zorgverleners niveau 3 wat zij er zelf van vinden om in het kader van de Wzd zorgverantwoordelijke te worden? Genoemde leden vragen om een reactie hierop.

Antwoord 17.

De rol van zorgverantwoordelijke sluit aan bij de dagelijkse werkzaamheden van een Eerst verantwoordelijke verzorgende of persoonlijk begeleider in de ouderen- of gehandicaptenzorg, die zij reeds verrichten in het kader van het opstellen, uitvoeren, coördineren en evalueren van het zorg(leef)plan en de contacten die zij in dit verband hebben met cliënten, vertegenwoordigers en andere bij de zorg betrokken disciplines.

Roadmap: de wet zorg en dwang van nu naar 2021

Vragen PVV-fractie

18.

De leden van de PVV-fractie lezen dat in de Roadmap: de wet zorg en dwang van nu naar 2021⁴tevens een meldpunt voor mantelzorgers is aangekondigd én dat een ondersteuningsaanbod voor aanbieders van gedwongen zorg in de thuissituatie wordt aangekondigd. Kan de Minister aangeven hoe het meldpunt voor mantelzorgers wordt vormgegeven en of deze beschikbaar is vóór ingang van het overgangsjaar op 1 januari

⁴ Bijlage bij Kamerstuk 35 087, nr. 21.

2020? Kan de Minister aangeven welke acties reeds zijn ingezet om het ondersteuningsaanbod voor aanbieders van ambulante zorg vorm te geven?

Antwoord 18.

In de roadmap wordt geen meldpunt voor mantelzorgers aangekondigd. Wel zullen de ervaringen van mantelzorgers met de uitvoering van de Wzd vanaf 1 januari 2020 actief worden gemonitord.

Het proces waarbij met alle betrokken veldpartijen wordt gewerkt aan een gedragen plan van aanpak ter verbetering van de infrastructuur voor onvrijwillige zorg in de ambulante setting, is reeds gestart.

19.

Genoemde leden vragen voorts of de Minister kan aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot de informatiebijeenkomsten voor cliënten(raden) en naasten(organisaties) over de Wzd, welke in november en december 2019 plaatsvinden. Kan de Minister tevens aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot de ontwikkeling van de Wzd-monitor, die in het najaar van 2019 in samenspraak met het veld wordt ontwikkeld?

Antwoord 19.

In samenspraak met KansPlus en LSR worden de informatiebijeenkomsten voor cliënten(raden) en naasten(organisaties) begin 2020 gehouden. Ik vind het het meest zinvol om hiermee te starten ná de inwerkingtreding van de wet.

Op dit moment wordt de monitor samen met het veld ontwikkeld.

Integrale wettekst Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten⁵

Artikel 9

Vraag VVD-fractie

20.

De leden van de VVD-fractie vragen wat wordt bedoeld met «ernstig nadeel voor de cliënt» en wie dat bepaalt. Zo is in de langdurige zorg de aloude discussie bekend over het wel of niet vastbinden van cliënten in verband met valpreventie. Indien dat in goed overleg niet gebeurt en cliënten en/of naasten zijn op de hoogte van de risico's maar stemmen hier toch mee in, dan worden cliënten absoluut niet vastgebonden. Hoe en door wie wordt onder de nieuwe wet bepaald wat «ernstig nadeel voor de cliënt» is en of dat ernstig genoeg is om over te gaan tot onvrijwillige maatregelen?

Antwoord 20.

Artikel 1, tweede lid, van de wet regelt wanneer sprake is van ernstig nadeel. Ernstig nadeel is het bestaan van of het risico op:

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;

⁵ Idem.

d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Het «ernstig nadeel» en de in dit kader te nemen maatregelen worden vastgesteld door de zorgverantwoordelijke, samen met een multidisciplinair team van ter zake kundige professionals. In dit verband wordt ook met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger gesproken. Doel van de Wzd is immers om, ook als er sprake is van ernstig nadeel, te proberen dit zoveel mogelijk met vrijwillige zorg af te wenden. Voorts wordt de uiteindelijk gekozen aanpak getoetst door de Wzd-functionaris.

Naar aanleiding van het door de leden van de VVD-fractie aangegeven voorbeeld wil de regering overigens met klem benadrukken dat valgevaar in de zorg voor mensen met dementie niet per definitie ernstig nadeel oplevert. De ervaring heeft geleerd dat mensen die niet in hun vrijheid worden beperkt weliswaar iets vaker vallen, maar daardoor niet méér letsel oplopen. Het toepassen van een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt, kan bij mensen met dementie in veel gevallen leiden tot snel afnemende mobiliteit. De kans op letsel bij een val is hierdoor verhoogt. Voor het beperken van het risico op vallen, zijn in de praktijk reeds veel handelingsalternatieven ontwikkeld.

Artikel 16

Vraag VVD-fractie

21.

De leden van de VVD-fractie constateren dat het erop lijkt dat de nieuwe wet meer administratieve lasten met zich meebrengt dan in de huidige situatie, als gekeken wordt naar de stappen die zorgverantwoordelijken moeten nemen, zoals opgesomd in artikel 16 van de Wzd. Momenteel wordt juist gewerkt aan het terugdringen van administratieve lasten. Genoemde leden vragen in hoeverre de administratieve lasten onder de nieuwe wet toenemen en in hoeverre in de nieuwe wet nog gekeken kan worden naar een vermindering van administratieve lasten

Antwoord 21.

De Wzd gaat over het beschermen van de rechtspositie van kwetsbare cliënten bij onvrijwillige zorg. In de procedure van de Wzd ligt de bescherming van de cliënt besloten. Het waarborgen van de rechtsbescherming rechtvaardigt een hogere administratieve belasting. Uiteraard beoogt de regering te voorkomen dat er onnodige administratieve lasten worden opgelegd. Daarom zullen de administratieve lasten worden meegenomen in de monitoring van de Wzd vanaf 1 januari 2020.