

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 september 2019 over de Voorhang ontwerpregeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke (Kamerstuk 35 087, nr. 22).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>Algemeen</b>	<b>2</b>
<b>Voorhang ontwerpregeling zorg en dwang – zorgverantwoordelijke</b>	<b>2</b>
<b>Brief Wet zorg en dwang, 5 juli 2019<sup>1</sup></b>	<b>4</b>
<b>Roadmap: de wet zorg en dwang van nu naar 2021<sup>2</sup></b>	<b>4</b>
<b>Integrale wettekst Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten<sup>3</sup></b>	<b>5</b>
<b>II. Reactie van de Minister van VWS</b>	<b>5</b>

<sup>1</sup> Kamerstukken II, jaargang 2018/2019, 25 087 nr. 21

<sup>2</sup> Bijlage bij 25 087 nr. 21

<sup>3</sup> 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 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.

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 thuissituatie. Genoemde leden maken zich niet als Alzheimer Nederland zorgen dat onduidelijkheid rond de toepassing van gedwongen zorg in de thuissituatie 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 thuissituatie als in een zorginstelling? 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? 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 Gehandicaptten (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 <sup>1</sup> tevens een meldpunt voor mantelzorgers is aangekondigd én dat een ondersteuningsaanbod voor aanbieders van

<sup>1</sup> Bijlage bij 25 087 nr. 21

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 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 cliënten<sup>2</sup>***

#### **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**

---

<sup>2</sup> Idem