



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de directeuren van ActiZ, LHV, NIP, V&NN, Verenso en  
Zorgthuisnl en de voorzitter van NVAVG  
p/a Postbus 8258  
5303 RG UTRECHT

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Inlichtingen bij**

Datum **- 7 JUNI 2019**  
Betreft Uw brief inzake de Wzd d.d. 16 april 2019

Geachte dames, heren,

Zoals toegezegd tijdens het bestuurlijk overleg op 5 juni met u en met de andere branche- en cliëntenorganisaties in de VG- en PG-sector over de Wet zorg en dwang (Wzd), ontvangt u hierbij een schriftelijke reactie op uw brief van 16 april 2019. U moet deze reactie zien tegen de achtergrond van de afspraak in dit overleg om met elkaar door te spreken over de zorgen in uw brief en de stappen die nodig zijn om deze weg te nemen.

In uw brief uit u uw bezorgdheid over de uitvoerbaarheid van de Wzd en over de beoogde inwerkingtredingsdatum 1 januari 2020. U pleit dan ook nadrukkelijk voor een grondige heroverweging van de invoering en uitstel van de beoogde inwerkingtredingsdatum. U acht uitstel noodzakelijk ten minste totdat de bezwaren die in uw brief zijn verwoord zijn weggenomen, en – zoals u schrijft – “zeker is gesteld dat partijen een redelijke termijn hebben om zich grondig voor te bereiden”. Dit omdat de wet naar uw mening nog niet volledig dan wel onvoldoende is uitgewerkt.

Alvorens inhoudelijk in te gaan op de punten die door u in uw brief zijn ingebracht, eerst het volgende.

Met de voorgenomen inwerkingtreding van de Wzd wordt een langdurig wetgevingstraject afgerond. Tijdens gesprekken met zorgaanbieders en – professionals heb ik in de achterliggende periode meermalen het geluid gehoord dat men uitzag naar de komst van de Wzd. Ook door de gezamenlijke cliëntenorganisaties in de VG- en de PG-sector is dit nadrukkelijk aangegeven, zowel in hun gezamenlijke brief van 15 mei jongstleden als tijdens het bestuurlijk overleg. Allereerst omdat een belangrijk uitgangspunt van de Wzd is: het (zoveel mogelijk) borgen van de vrijheid en het zelfbeschikkingsrecht van de individuele cliënt. Dit uitgangspunt doet recht aan de sinds de totstandkoming van de Wet Bopz veranderde samenleving.

Ten tweede is de inwerkingtreding van de Wzd van belang, omdat de Wet Bopz niet aansluit bij de praktijk van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek. Dit bleek al bij de Tweede evaluatie van de Wet Bopz in 2002. Met het stappenplan bij onvrijwillige zorg beoogt de Wzd

**Kenmerk**

1540078-191772-LZ

**Uw brief**

EB/19u.0154

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



tevens tegemoet te komen aan de handelingsverlegenheid van zorgverleners bij bijvoorbeeld probleemgedrag van cliënten. Voorts sluit de Wzd aan bij een cultuuromslag die reeds plaatsvindt in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek. Binnen verschillende zorglocaties met een Bopz-aanmerking wordt in toenemende mate gewerkt volgens het 'nee, tenzij'-principe van de Wzd. In plaats dat direct kan worden overgegaan tot het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen, 'dwingt' de Wzd de zorgverlener om eerst systematisch en multidisciplinair na te gaan of de situatie met vrijwillige dan wel met minder ingrijpende alternatieven kan worden opgelost, en dit vervolgens periodiek te evalueren.

Ten slotte is inwerkingtreding van de Wzd van belang, omdat de Wet Bopz overwegend ongeschikt is voor toepassing in de VG- en PG-sector. Dit leidt ertoe dat deze groep cliënten niet de door de samenleving gewenste mate van rechtsbescherming krijgt als zij in haar vrijheid wordt beperkt. In de Wzd zijn de rechten van de cliënten expliciet geregeld, waaronder het recht op advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon in geval van onvrijwillige zorg. Ik stel met erkentelijkheid vast dat u in uw brief aangeeft dat ook voor u het doel van de inwerkingtreding van de Wzd niet ter discussie staat.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

Kort samengevat komen de zorgen die u in uw brief naar voren brengt op het volgende neer:

1. Het is volgens u niet duidelijk hoe de Wzd gaat bijdragen aan het voorkómen van onvrijwillige zorg;
2. U geeft aan dat de wet- en regelgeving op essentiële onderdelen nog niet is vastgesteld;
3. Er zijn voorstellen voor vermindering van administratieve lasten gedaan (o.a. met betrekking tot het stappenplan) die u in de wet opgenomen wilt zien;
4. De samenloop tussen de Wzd en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) levert voor u onduidelijkheid op;
5. De uitvoering van het stappenplan in de praktijk, met name in de ambulante setting, is volgens u onduidelijk en onwerkbaar;
6. U geeft aan dat het technisch niet mogelijk is bijtijds de benodigde registratie in te bouwen in de ECD's en hieruit een overzicht te genereren ten behoeve van de IGJ;
7. U stelt dat de bekostiging van de uitvoering van de Wzd niet goed is geregeld;
8. U veronderstelt dat de Wzd meer inzet vereist van professionals, wat in een krappe arbeidsmarkt volgens u onmogelijk is;
9. U refereert aan mijn toezegging in de Eerste Kamer dat een implementatietermijn van 1,5 jaar alleszins redelijk zou zijn, en dat de Aanpassingswet en amvb's vóór de zomer van 2018 bekend zouden zijn. Volgens u is nu de tijd te kort voor partijen om zich goed voor te bereiden en is het niet mogelijk om handreikingen te maken op een wet die nog niet gereed is.

Ik ga hieronder op deze punten afzonderlijk in.

Ad. 1. Hoofddoel van de Wzd is het voorkomen van onvrijwillige zorg. Bij veel cliënten met VG- of PG-problematiek blijken een of meer vormen van onvrijwillige zorg te worden toegepast. Het stappenplan van de Wzd zorgt ervoor dat zorgverleners zich voor iedere individuele cliënt steeds moeten afvragen of de onvrijwillige zorg echt noodzakelijk is en of er geen minder zware alternatieven



zijn. De eventuele inzet van onvrijwillige zorg dient stelselmatig te worden getoetst en geëvalueerd op de noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit ervan. In die zin is het stappenplan een instrument dat helpt voor de beoogde cultuuromslag. Onder de Wzd geldt dat onvrijwillige zorg slechts mag worden toegepast als ultimum remedium. Dat wil zeggen pas als er geen andere geschikte mogelijkheid is om ernstig nadeel te voorkomen. Het stappenplan draagt daaraan bij.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

Ad. 2. Een aantal voor het veld essentiële onderdelen van de Wzd staat weliswaar formeel nog niet vast, maar de strekking ervan is in de meeste gevallen al enige tijd bekend:

- De Aanpassingswet ligt sinds november 2018 bij de TK. De inhoud ervan is tot stand gekomen op verzoek van veldpartijen, en is op 22 december 2017 via een brief aan de EK gecommuniceerd. De plenaire behandeling staat gepland op woensdag 12 juni 2019.
- Het Besluit zorg en dwang (Bzd) is tot stand gekomen na overleg met de veldpartijen en is in juli 2018 voorgehangen bij de EK en TK. In de antwoorden op het Verslag van het Schriftelijk Overleg over het concept Bzd (november 2018) is uitvoerig ingegaan op de vragen die in het veld leefden. Het Bzd is op 5 juni jl. gepubliceerd in het Staatsblad.
- De ministeriële regeling wordt in overleg met het veld opgesteld en zal in juni in concept aan het veld worden voorgelegd.
- Wat betreft invulling van de regeling met betrekking tot de registratie, overzichten en analyse van de geleverde onvrijwillige zorg door de zorgaanbieders hebben VWS en IGJ aangegeven dat zij hiervoor willen aansluiten bij de bestaande registraties en informatiestromen in het kader van de dagelijkse uitvoering van de zorgverlening. Eind mei jl. zijn de gezamenlijke zorgaanbieders met een voorstel gekomen, dat bruikbaar is om de ministeriële regeling op te stellen. Op 11 juni 2019 is het eerstvolgende overleg met ActiZ, GGZ-Nederland, VGN en Zorgthuisnl hierover.
- Tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer en in het Verslag van het Schriftelijk Overleg van de Tweede Kamer over het Bzd is aangegeven op welk functieniveau ik de zorgverantwoordelijke wil invullen. Ik heb gezegd dat daarbij aansluiting met de bestaande praktijk gezocht wordt. Zo volgt uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg al dat de verantwoordelijkheid op grond van de Wzd voor het opstellen van een zorgleefplan belegd wordt bij een verzorgende van ten minste niveau 3, of bij een andere zorgverlener van ten minste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerst verantwoordelijke verzorgende of verpleegkundige. Ook in de verstandelijke gehandicaptenzorg zal worden aangesloten bij de bestaande praktijk. Het ligt in de rede dat dit in de gehandicaptenzorg ook minimaal een zorgverlener op niveau 3 dient te zijn.
- VWS zal in de zomer helderheid verschaffen over aandoeningen als NAH, Huntington en Korsakov.
- In de zomer komt VWS met een handzame uitwerking van het accommodatiebegrip.

Ad. 3. VWS heeft van ActiZ, KansPlus en VGN elf voorstellen ter vermindering van administratieve lasten ontvangen, waaronder voorstellen ter vereenvoudiging van het stappenplan. Deze voorstellen zijn bekeken en beoordeeld op de consequenties voor de rechtspositie van cliënten die onder de Wzd vallen. Op grond van dit criterium, maar ook omdat de voorstellen berustten op een onjuiste interpretatie van de wet, kon het merendeel ervan niet worden gehonoreerd. Van



de resterende voorstellen is besloten om deze op een pragmatische wijze op te lossen.

Ook heb ik bij de wetsbehandeling in de Eerste Kamer toegezegd dat in de monitoring vanaf 1 januari 2020 specifieke aandacht is voor administratieve lasten.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

Ad. 4. VWS komt met een handreiking voor zorgaanbieders waarin de overeenkomsten en verschillen tussen Wzd en Wvggz worden aangegeven. Deze handreiking zal deze zomer beschikbaar zijn. In de huidige pilots is er de mogelijkheid hier mee aan de slag te gaan.

Ad. 5. Het stappenplan beoogt zo veel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande praktijk van wat goede zorg is. Het helpt zorgverleners te focussen op persoonsgerichte zorg. Het ondersteunt hen de inzet van onvrijwillige zorg te voorkomen dan wel die, zowel qua tijdsduur als qua intensiteit, tot een minimum te beperken met betrokkenheid van multidisciplinaire deskundigheid. In dit kader wil ik tevens reageren op het voorbeeld van het bedhek. In tegenstelling tot wat u schrijft, hoeft bij het gebruik van een bedhek het stappenplan niet altijd te worden gevolgd als dit op verzoek van de cliënt en zijn of haar verwanten wordt ingezet. Als de cliënt vanwege het bedhek feitelijk in zijn bewegingsvrijheid wordt ingeperkt, moet inderdaad de procedure van het stappenplan worden doorlopen met als doel te onderzoeken of er middelen beschikbaar zijn waarbij geen of in mindere mate sprake is van inperking van de bewegingsvrijheid. Als het bedhek zodanig is dat de cliënt gewoon uit bed kan komen (bijvoorbeeld een laag bedhek, een half bedhek, of een bedhek dat in het midden open is), is er geen sprake van mogelijke inperking van de bewegingsvrijheid. Het stappenplan hoeft dan niet te worden gevolgd.

Tot slot reageer ik op uw stelling dat de Wzd voor onvrijwillige zorg in de thuissituatie in de praktijk onuitvoerbaar zou zijn. De voorwaarden voor ambulante dwangzorg staan in het Bzd. Voorafgaand en tijdens het schrijven ervan is met veel partijen gesproken over de wenselijkheid en uitvoerbaarheid van ambulante dwangzorg. Een aantal van u heeft gepleit voor een grondige verkenning van de mogelijkheden voor het verlenen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie – al dan niet via pilots –, alvorens dit te gaan regelen. VWS heeft hier niet voor gekozen. In het Bzd is geregeld dat het aan de zorgaanbieder is om per individueel geval te beoordelen of het verantwoord is om de benodigde onvrijwillige zorg in de gewenste ambulante setting te leveren. Als de zorgaanbieder meent dat hij de benodigde onvrijwillige zorg daar niet verantwoord kan bieden (bijvoorbeeld vanwege een tekort aan voldoende gekwalificeerd personeel), hoeft hij dat niet te doen. Hij heeft daartoe geen verplichting.

Ad. 6. U constateert dat er nog geen duidelijkheid is gegeven over de wijze van registratie van dwangzorg en van de halfjaarlijkse aanlevering van de overzichten hiervan en de analyse van de zorgaanbieder hierover. Zoals onder punt 2 aangegeven ronden VWS, IGJ en veldpartijen deze maand het overleg af over een uniforme wijze van registratie en de wijze waarop de gegevens worden aangeleverd. Deze afspraken vormen vervolgens de basis om te komen tot een informatiestandaard. De ECD-bouwers zullen echter mogelijk niet op 1 januari 2020 klaar zijn met de benodigde aanpassingen in de ICT-systemen bij zorgaanbieders. Om de ECD-bouwers en de zorgaanbieders hier een redelijke termijn voor te bieden, wil ik het eerste halfjaar van 2020 benutten als overgangperiode. Als het niet lukt de ICT-systemen bijtijds gereed te hebben, zal



in overleg met veldpartijen en IGJ worden afgesproken op welke wijze de registratie dan digitaal dient plaats te vinden.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

Ad. 7. In januari 2019 is ambtelijk overlegd met de NZa over de eventuele kosteneffecten ten gevolge van de Wzd. De NZa heeft aangegeven na bestudering van de wet vooralsnog geen aanleiding te zien tot een specifiek ex ante tarievenonderzoek in het kader van de Wzd. Wel heeft de NZa gesteld dat zij bereid is dit eventueel te heroverwegen als vanuit de brancheorganisaties hiertoe een onderbouwd verzoek wordt gedaan. Hoewel de kosten van de Wzd na inwerkingtreding door de NZa zullen worden meegenomen in het jaarlijkse tarievenonderhoud, wil ik met u verkennen of het zinvol is de NZa te vragen om in het overgangsjaar 2020 een specifiek kostenonderzoek uit te voeren.

Ad. 8. Het stappenplan van de Wzd vereist de inzet van meer professionals dan de Wet Bopz. Dit betreft echter met name de codificatie van goede zorgverlening. Met de Wzd willen wij af van situaties waarin op dit moment nog al te vaak vrijheidsbeperking wordt toegepast zonder dat hier door andere deskundigen op wordt meegekeken. De expliciete vastlegging van de verplichting tot inzet van verschillende expertises in het stappenplan vind ik essentieel voor de rechtsbescherming van de cliënt.

Voor toepassing van onvrijwillige zorg buiten een accommodatie geeft het Bzd aan dat het aan de zorgaanbieder is om te besluiten of men het verantwoord vindt om onvrijwillige zorg in een ambulante setting te bieden. Als de zorgaanbieder meent dat hij daarvoor niet voldoende gekwalificeerd personeel heeft, hoeft hij dat niet te doen. Er bestaat daartoe geen verplichting.

Ad. 9. Inderdaad heb ik bij de wetsbehandeling aangegeven dat ik anderhalf jaar voor implementatie een redelijke termijn vind. Dat was in januari 2018, een krappe twee jaar voor de beoogde inwerkingtreding van de Wzd. Hierboven heb ik aangegeven dat de Aanpassingswet en de lagere regelgeving weliswaar nog niet alle zijn vastgesteld, maar de inhoud ervan al langere tijd bekend is.

Na de zomer van 2018 is VWS een co-creatietraject gestart met veldpartijen gericht op het tot stand brengen van handreikingen, stroomschema's, folders, en andere informatieproducten om de Wzd goed te kunnen implementeren. Op basis hiervan zijn veldpartijen, met financiële ondersteuning vanuit VWS, aan de slag gegaan met de ontwikkeling van de informatieproducten. Veel van deze producten zijn nu in conceptfase. Naast het co-creatietraject ontwikkelt VWS zelf de nodige informatieproducten. Voorts worden er op dit moment pilots gestart waarbij reeds nu in de praktijk kan worden geoefend met de Wzd. De resultaten hiervan zullen breed in het veld worden gedeeld.

Gegeven het traject dat op dit moment met de Aanpassingswet en de ministeriële regeling wordt gelopen, relatief kort voor inwerkingtreding van de Wzd, kan ik mij uw bezorgdheid voorstellen en neem ik deze serieus.

In het overleg heb ik aangegeven tegemoet te willen komen aan uw bezwaren en zorgen door, zoals mede bepleit door NVAVG en VGN in hun brief van 17 april jongstleden, 2020 te bestempelen als overgangsjaar. Dit betekent dat de Wzd wel per 1 januari 2020 in werking treedt, maar dat dit jaar wordt gebruikt om samen met u te werken aan een goede implementatie van de Wzd. De komende periode wil ik benutten voor het formuleren van concrete acties om uw bezwaren en zorgen weg te nemen, uitmondend in een roadmap die concreet aangeeft hoe we de komende periode maximaal kunnen benutten. Ik heb in het overleg begrepen dat u de gedachte van een overgangsjaar niet omarmt, maar ook indien de wet





niet van kracht is en 2020 een 'ontwikkelaar' wordt zoals u nadrukkelijk bepleit, is een dergelijke exercitie zinvol. Vóór aanvang van het zomerreces kan dan een nieuw bestuurlijk overleg plaatsvinden over de roadmap en kunnen wij verder spreken over de implementatie van de Wzd.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

Met deze stap hoop ik dat we in gezamenlijkheid verder kunnen werken aan een succesvolle landing van de Wzd in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge