

Samenvatting

Achtergrond

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) traden op 1 januari 2020 in werking. Beide wetten bepalen dat binnen twee jaar na de inwerkingtreding een eerste evaluatie plaatsvindt. Dit rapport is het tweede en laatste deel waarin verslag wordt gedaan van deze eerste evaluatie van de Wvggz en de Wzd. Beide wetten hebben een relatie met de Wet forensische zorg (Wfz). Begin 2021 startte ook een evaluatie van deze wet, uitgevoerd door het WODC.

Eind 2020 werd besloten de eerste evaluatie van de Wvggz en de Wzd te faseren: een eerste rapportage eind 2021 en een tweede medio 2022. De aanleiding daarvoor was met name dat door de coronacrisis in bepaalde sectoren sprake was van een implementatie-achterstand en dat belangrijke kwantitatieve gegevens niet tijdig beschikbaar zouden zijn (en wel beschikbare gegevens een te voorlopig karakter zouden hebben).

In de eerste fase is een brede juridische en kwalitatieve analyse gemaakt van de thema's die de uitvoerbaarheid en de implementatie van beide wetten beïnvloeden. Daarbij is ook gebruik gemaakt van kwantitatieve gegevens over toepassing van de verschillende procedures van de Wvggz en de Wzd in de praktijk. Voorts is in de eerste fase de samenhang met de Wet forensische zorg (Wfz), in het bijzonder art. 2.3 daaruit, onderzocht. Hiertoe is samengewerkt met het WODC. In de tweede fase kwamen kwantitatieve gegevens beschikbaar over de mate waarin verplichte (Wvggz) en onvrijwillige (Wzd) zorg in 2021 werd toegepast in de praktijk, en werden enkele belangrijke thema's nader worden uitgediept middels kwalitatief onderzoek. De tweede fase richtte zich vooral op de doeltreffendheid en de (neven)effecten van de nieuwe wetgeving.

Fase 2

In aansluiting op de brede inventarisatie en analyse in de eerste fase van de evaluatie, waarvan verslag werd gedaan in een in december 2021 verschenen rapport, werd in fase 2 verdiepend, kwalitatief onderzoek gedaan naar in totaal tien thema's. Daarbij ging het om twee algemene

thema's, namelijk de keuze voor twee aparte wetten en het toezicht op de Wvggz en Wzd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), en om vier thema's met betrekking tot elk van beide wetten. De Wvggz-thema's waren:

- Het terugdringen van dwang (incl. verschuiving van intramurale naar ambulante verplichte zorg);
- De rechtsbescherming van de patiënt (zorgmachtiging, mede in relatie tot ambulante verplichte zorg);
- Meer rekening houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt;
- De rol van de gemeente (verkenkend onderzoek; wederkerigheidsprincipe).

Met betrekking tot de Wzd ging het om de volgende vier onderwerpen:

- Het terugdringen van dwang (incl. verschuiving van intramurale naar ambulante onvrijwillige zorg);
- De rechtsbescherming van de cliënt (stappenplan, mede in relatie tot ambulante onvrijwillige zorg);
- De positie van cliënten die zich niet verzetten;
- De rol van enkele functionarissen in de Wzd (zorgverantwoordelijke, Wzd-functionaris).

Daarnaast werden tijdens fase 2 de beschikbare kwantitatieve gegevens over de in 2021 toegepaste verplichte en onvrijwillige zorg geanalyseerd. Ten slotte werd een kostenonderzoek uitgevoerd naar de tijdsbesteding van actoren binnen het openbaar ministerie, de rechtspraak en de GGZ aan de procedure voor een zorgmachtiging uit de Wvggz, de centrale procedure om te komen tot verplichte zorg.

Algemene conclusies

De bevindingen uit beide fasen van dit evaluatieonderzoek hebben geleid tot een aantal algemene bevindingen en conclusies. De belangrijkste daarvan worden hieronder weergegeven.

- 1 De implementatie van de Wvggz en Wzd is op gang gekomen, maar verloopt op tal van punten nog moeizaam, zeker waar het gaat om de Wzd. Daaraan liggen uiteenlopende oorzaken ten grondslag, die per sector variëren. De in de praktijk naar voren gekomen knelpunten en problemen hangen samen met allerlei tekortkomingen in beide wetten, met gebrekkige omstandigheden op het vlak van de benodigde randvoorwaarden en met verschillen (zowel binnen sectoren als tussen zorgaanbieders) waar het gaat om het toepassen van beide wetten en om de intensiteit van de implementatie. Er is met betrekking tot de implementatie van beide wetten al behoorlijke vooruitgang geboekt, maar het zal nog een behoorlijke tijd duren voor het implementatieproces is voltooid.
- 2 De relatie tussen de Wvggz en de Wzd is ingewikkeld, en roept in de uitvoeringspraktijk veel vragen op. Die vragen hangen in belangrijke mate samen met de keuze om twee separate wetten tot stand te brengen in een situatie van overlappende domeinen. De mate van overlap tussen de

doelgroepen blijkt groter te zijn dan ten tijde van de totstandbrenging van beide wetten werd gedacht, waardoor de omvang en complexiteit van allerlei 'grensgeschillen' aanzienlijk is. De vraag is of de thans bestaande problemen in de verhouding tussen de twee wetten in voldoende mate kunnen worden weggenomen door aanpassingen van beide regelingen. Er is een reële mogelijkheid dat de suboptimale situatie zal blijven bestaan en dat de conclusie na meerdere evaluaties zal zijn dat de problemen die kleven aan het bestaan van twee verschillende wettelijke systemen simpelweg niet goed op te lossen zijn.

- 3 De resultaten van de invoering van de Wvvgz en Wzd bewegen zich langzaam in de richting van de met beide wetten beoogde doelstellingen. Het gaat vooralsnog om kleine stappen. Beide wetten dragen bij aan meer bewustwording onder zorgverleners. Op enkele terreinen zijn evenwel nog nauwelijks ontwikkelingen te zien. Dat geldt met name voor de doelstelling van beide wetten om dwang terug te dringen. Ook op andere gebieden gaan de ontwikkelingen langzaam. Tot een wezenlijke verschuiving van intramurale naar ambulante zorg, zowel in het domein van de Wvvgz als dat van de Wzd, is het nog niet gekomen. Nog maar een zeer beperkt deel van de verplichte resp. onvrijwillige zorg onder de Wvvgz en de Wzd wordt ambulant verleend. Ook een andere belangrijke doelstelling van de nieuwe wetgeving, het bij de besluitvorming betrekken van de wensen en voorkeuren van patiënten, wordt nog maar in beperkte mate bereikt.
- 4 Waar het gaat om het verbeteren van de rechtsbescherming van patiënten/cliënten is sprake van een gemengd beeld. Omdat het in beide wetten gaat over de inperkingen van grondrechten zijn bepalingen ter bescherming van de rechtspositie van patiënten/cliënten van groot belang. Zowel de Wvvgz als de Wzd bevatten instrumenten ter versterking van die rechtspositie. De praktijk laat daar ook voorbeelden van zien, maar geeft ook indicaties die op het tegendeel wijzen. Zowel de procedure van de zorgmachtiging Wvvgz als die van het stappenplan Wzd kunnen ook zo worden toegepast dat de rechtspositie van de patiënt/cliënt eerder wordt beperkt dan versterkt.
- 5 In de praktijk spelen zodanige vragen en problemen dat in dit onderzoek in totaal 70 aanbevelingen voor verbetering worden gedaan. Deze richten zich niet alleen op de inhoud van beide wetten, maar ook op randvoorwaarden en aanpalende kwesties (zoals bijvoorbeeld richtlijnen uit het veld). Afgewacht zal moeten worden of met betrekking tot beide wetten een aanvaardbare uitvoeringspraktijk kan ontstaan, zowel waar het gaat om elk van beide wetten op zichzelf gezien als om hun onderlinge verhouding. Dat staat, gelet op de vele geconstateerde knelpunten, niet vast. Het overall-beeld uit deze evaluatie is in dat opzicht nog niet bemoedigend. Er zullen nog wezenlijke inspanningen van de wetgever, de overheid en het veld nodig zijn om tot een situatie te komen die voor alle betrokkenen enigszins bevredigend is. Tegelijkertijd komen uit de praktijk ook voorbeelden van nuttige initiatieven en ontwikkelingen naar voren. Zowel brancheorganisaties als zorginstellingen zijn, vaak in samenspraak met de overheid of (in het geval van de Wvvgz) het ketencoördinatieteam, al geruime tijd bezig om door allerlei initiatieven de werkbaarheid van beide wetten te verbeteren.

Nadere overwegingen

Met betrekking tot de hiervoor samengevatte conclusies worden onder meer de volgende nadere overwegingen genoemd:

- 1 Veel van de knelpunten en problemen die in deze eerste evaluatie naar voren zijn gekomen, wortelen in het proces van totstandkoming van beide wetten, en met name in de vele wijzigingen tijdens de parlementaire behandeling. Dit heeft sterk bijgedragen aan een steeds verdere detaillering en formalisering van (onderdelen van) beide wetten, waarbij onvoldoende is gelet op de samenhang en verhouding tussen beide regelingen. Beide wetten zijn, ondanks pogingen dat te voorkomen, steeds meer uit elkaar gegroeid. Hierbij speelde ook een rol dat twee verschillende ministeries bij het proces betrokken waren en dat onvoldoende regie is gevoerd. Alle betrokken partijen (ministeries, veldpartijen en de Tweede Kamer) hebben keer op keer bijgedragen aan het wijzigen of toevoegen van elementen, waardoor een steeds complexer wetgevingsgeheel is ontstaan.
- 2 Tijdens het parlementaire proces is uitgegaan van enkele aannames die inmiddels onjuist blijken te zijn. Voorbeelden daarvan zijn:
 - er is een duidelijk onderscheid tussen de doelgroepen van beide wetten;
 - er zullen voldoende instellingen zijn die beide wetten willen/kunnen uitvoeren;
 - het zal makkelijk zijn om tussen beide wettelijke regimes te switchen;
 - het stappenplan Wzd sluit goed aan bij het primaire zorgproces.

Sommige van deze aannames waren mogelijk van meet af aan onjuist, andere zijn onvoldoende bewaakt of (vooraf) onderzocht. In elk geval is het zo dat tijdens het parlementaire proces onvoldoende 'reality-checks' zijn uitgevoerd.

- 3 De complexiteit van beide wetten blijkt ook uit de meerkosten ten opzichte van de Wet Bopz. De NZa berekende dat de Wzd heeft geleid tot omvangrijke structurele meerkosten. Uit deze evaluatie blijkt dat in het geval van de Wvggz aanzienlijke kosten verbonden zijn aan de uitvoering van de procedure voor een zorgmachtiging, en dan in het bijzonder voor de ggz. Ook is de invoering van de Wvggz gepaard gegaan met een substantieel toegenomen inzet van geneesheer-directeuren en hun ondersteunende medewerkers vergeleken met de situatie ten tijde van de Wet Bopz. Het onderzoek heeft zich niet gericht op de vraag of (al) deze (meer)kosten te rechtvaardigen zijn.

Aanpassingen van regelgeving en beleid

De eerder genoemde 70 aanbevelingen die in dit onderzoek zijn geformuleerd richten zich tot verschillende partijen: de overheid, de wetgever en de partijen in het veld. Sommige aanbevelingen strekken tot wijziging van de wettelijke regels, andere betreffen richtlijnvorming of het creëren van betere randvoorwaarden. Te verwachten valt dat het enige tijd kan duren voordat wetsaanpassingen

naar aanleiding van deze evaluatie in werking kunnen treden. Waar de eerdere reparatiewetten relatief snel door het parlement werden afgehandeld, zal dat met wetsaanpassingen van meer fundamentele aard mogelijk minder vlot verlopen. Om die reden is het belangrijk dat alle betrokkenen op korte termijn bezien welke andere stappen en activiteiten nog kunnen helpen om de werkbaarheid en uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd te verbeteren. De uitkomsten van deze evaluatie geven die ontwikkeling hopelijk een boost. Belangrijk is dat de overheid de partijen in het veld ondersteunt, financieel of anderszins, bij het nemen van initiatieven.

De tweede evaluatie van de Wvggz en Wzd staat gepland voor de periode 2025/2026. Het gebruik is om dan opnieuw een brede evaluatie te initiëren. Deze eerste evaluatie levert echter zodanige knelpunten op dat het de vraag is of het wijs is met het opnieuw evalueren van (onderdelen van) deze twee wetten te wachten tot weer vijf jaar zijn verstreken. Het onderzoek levert tal van thema's op waarnaar beter op kortere termijn al nader onderzoek kan worden gedaan. Dat zou kunnen leiden tot de combinatie van een thematische aanpak (een aantal kleinere, specifieke onderzoeken in de periode 2023-2025) en een beperkte overkoepelende/afrondende evaluatie in de periode 2025/2026.