Appreciatie aanbevelingen eerste evaluatie Wvggz/Wzd

Nr.	Aanbeveling	Voorgestelde opvolging
1	Intensiveer de voorlichting aan en de scholing over de Wvggz en Wzd onder de personen die bij de toepassing van deze wetten betrokken zijn.	Wzd: Zorgaanbieders hebben zelf een belangrijke taak in het scholen en voorlichten van medewerkers die bij de toepassing van de Wzd betrokken zijn. VWS wil bijdragen aan het ontwikkelen van kennis door ca. € 2 miljoen beschikbaar te stellen aan kennisinstituut Vilans ten behoeve van een programma dat o.a. is gericht op het vergroten van kennis onder zorgverleners op de werkvloer, zie ook kopje 2.5 (uitvoering Wzd) in de beleidsreactie. Wvggz: Voor de Wvggz geldt dat door de ketenpartners onder leiding van het Ketenprogramma hier al veel op is ingezet. Alle partijen zetten huidige activiteiten voort en intensiveren waar nodig.
2	Laat gericht onderzoek doen naar de discrepantie tussen wettelijke eisen en de beschikbaarheid van benodigde middelen en voorzieningen.	Wzd: In de afgelopen jaren zijn er stappen gezet om de randvoorwaarden voor de uitvoering van de Wzd te verbeteren. Eerder is door de NZa een kostenonderzoek gedaan voor de uitvoering van de Wzd in het Wlz-domein. Dit heeft geleid tot een structurele toevoeging van € 102,6 miljoen aan het Wlz-kader. Daarnaast zijn er prestaties ontwikkeld voor o.a. het declareren van de medische verklaring door SO's/AVG's, het ter zitting verschijnen van artsen en is een aparte betaaltitel voor de uitvoering van rechterlijke machtigingen in het kader van artikel 28a (forensisch) gecreëerd. Voor kosten van de Wzd in het Zvw-domein (wijkverpleging) en PGB worden op dit moment onderzoeken gedaan (zie beleidsreactie). Uit de conclusies en aanbevelingen van deze evaluatie volgt dat aanzienlijke wetswijzigingen in de Wzd en Wvggz nodig zijn om deze wetten in de praktijk te laten werken. VWS kiest ervoor om prioriteit te geven aan het uitwerken van een wetsvoorstel. Wel zal bij de voorbereidingen op het wetstraject nadrukkelijk gekeken worden naar de uitvoerbaarheid en benodigde randvoorwaarden van de beoogde wijzigingen. Wvggz: Met deze evaluatie is een kostenonderzoek gedaan dat laat zien dat er substantiële meerkosten voortvloeien uit de Wvggz. VWS monitort de ontwikkeling in de zorgkosten en zet in op het verbeteren van de uitvoerbaarheid van de wet. De benodigde middelen en voorzieningen in de zorg vallen buiten de reikwijdte van dit traject en worden integraal bezien in de uitwerking van het integraal zorgakkoord (IZA).
3	Richt een taskforce in die de opdracht krijgt de Wvggz en de Wzd te screenen op onnodige administratieve belasting, om te komen tot concrete aanbevelingen ter vereenvoudiging van de uitvoerbaarheid van de wetgeving.	Er wordt voor gekozen om in te zetten op het uitwerken van een wetsvoorstel i.p.v. het doen van nieuw onderzoek. Voor de Wzd geldt dat 17 veldpartijen gezamenlijk tot concrete voorstellen zijn gekomen ter vereenvoudiging en verbetering van het stappenplan van de Wzd (zie beleidsreactie). Voor de Wvggz geldt dat alle uitvoerende partijen in verschillende taakgroepen zijn betrokken bij de uitwerking van de aanbevelingen.
4	Richt een taskforce in die de opdracht krijgt de voorgeschreven momenten van gegevensuitwisseling in de Wvggz en de Wzd te screenen op de uitvoerbaarheid van de wetgeving.	Er wordt voor gekozen om in te zetten op het uitwerken van een wetsvoorstel i.p.v. het doen van nieuw onderzoek. Er is nadere uitwerking in het wetsvoorstel nodig, zowel qua nut en noodzaak van elk moment van gegevensuitwisseling als de grondslag voor gegevensdeling. Voorstellen worden vervolgens vooraf op uitvoerbaarheid getoetst bij veldpartijen.
5	Pas de wettelijke regeling van het plan van aanpak zodanig aan dat betere en effectievere mogelijkheden	Nadere uitwerking in wetsvoorstel. De ervaringen van de pilot eigen plan van aanpak via het ketencoördinatieteam (KCT) zullen hierin worden meegenomen.

	ontstaan om verplichte zorg te voorkomen.	
6	Vereenvoudig de informatievoorziening aan patiënten, zowel waar het gaat om de inhoud als om de wettelijke vormgeving; zet meer in op informatieverstrekking door middel van persoonlijk contact op een moment dat de patiënt daarvoor openstaat. Voeg er aan toe dat een maximale inspanning moet worden geleverd om te vergewissen dat de betrokkene de informatie naar haar inhoud heeft begrepen.	De afgelopen jaren heeft VWS met ketenpartijen gezamenlijk gekeken naar de vereenvoudiging van de informatievoorziening. N.a.v. de wetsevaluatie zal gekeken worden of in de wet de mogelijkheden tot informatievoorziening flexibeler kunnen worden gemaakt, zodat maatwerk mogelijk is. Daarnaast zal er met veldpartijen worden gekeken hoe dit gezamenlijk opgepakt kan worden.
7	Heroverweeg de wijze waarop het thema wils(on)bekwaamheid in de Wvggz gestalte is gegeven.	Nadere uitwerking in het op te stellen wetsvoorstel.
8	Splits art. 3:2 lid 2 onder a Wvggz; geef het toedienen van medicatie een eigen plaats in de opsomming van mogelijke vormen van verplichte zorg.	Nadere uitwerking in het op te stellen wetsvoorstel.
9	Onderzoek de mogelijkheden tot vereenvoudiging van het geheel van activiteiten dat binnen het vier-weken-periode als genoemd in art. 5:16 lid 1 Wvggz.	Deze aanbeveling wordt overgenomen. In de beleidsreactie zijn enkele voornemens voor wijziging van de procedure van de voorbereiding voor een zorgmachtiging (de vier-weken-periode) uiteengezet.
10	Voeg aan het model medische verklaring een onderdeel toe waarin de onderbouwing met betrekking tot de aangekruiste vormen van verplichte zorg, in relatie tot de wettelijke criteria, beter zichtbaar is.	De NVvP betrekt deze aanbeveling bij een mogelijke wijziging van het model medische verklaring.
11	Draag ervoor zorg dat de beroepsgroep een multidisciplinaire richtlijn als bedoeld in art. 8:5 Wvggz opstelt die zich niet beperkt tot ambulante verplichte zorg.	De NVvP heeft aangegeven het voortouw te nemen in de ontwikkeling van een gezamenlijke multidisciplinaire richtlijn, waarbij de bevindingen uit de wetsevaluatie worden betrokken.
12	Wijzig de inhoud van art. 6:1 lid 4 Wvggz van 'aanwezig, tenzij' in 'afwezig, tenzij'.	Deze aanbeveling wordt overgenomen.
13	Breng de terminologie van de artt. 6:6 en 8:19 Wvggz op één lijn en voorzie in expliciete wettelijke duidelijkheid over het moment van beëindigen van de zorgmachtiging (anders dan door het verstrijken van de geldigheidsduur).	Deze aanbeveling wordt overgenomen.
14	Vereenvoudig art. 18:8 lid 3 onder b Wvggz in die zin dat overleg over de voorgenomen beëindiging wordt vervangen door een (tijdige) kennisgeving van beëindiging.	Deze aanbeveling wordt overgenomen.
15	Schrap de in art. 7:1 lid 3 onder b Wvggz opgenomen hoorplicht.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij het wetsvoorstel.
16	Bepaal in de wet dat de gegevens over patiënten die met een crisismaatregel of zorgmachtiging te maken krijgen automatisch aan de pvp worden verstrekt.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij het wetsvoorstel. Er zal gezamenlijk met de pvp een werkproces worden uitgedacht om hiervoor een passende wettelijke grondslag op te nemen in de Wvggz.
17	Pas art. 10:3 Wvggz zodanig dat duidelijk is tegen welke beslissingen	Deze aanbeveling wordt overgenomen.

Appreciatie aanbevelingen eerste evaluatie Wvggz/Wzd

	een beroep op de klachtencommissie mogelijk is.	
18	Organiseer een structuur om onderling contact tussen klachtencommissies te faciliteren en stimuleren.	Het ketencoördinatieteam Wvggz (KCT) heeft in 2022 klachtencommissies met elkaar in contact gebracht en hen doorverwezen naar een website voor de publicatie van uitspraken van klachtencommissies. Dit zorgt ervoor dat het onderling contact wordt versterkt.
19	Bepaal in de wet dat alle uitspraken van de klachtencommissies op grond van de Wvggz en de Wzd op een centraal punt geraadpleegd en doorzocht kunnen worden.	Zie aanbeveling 18. Daarnaast wordt de aanbeveling bij het op te stellen wetsvoorstel betrokken.
20	Neem in de wet op dat de zorgaanbieder jegens familie en naasten een informatieplicht heeft met betrekking tot de mogelijkheid een familievertrouwenspersoon in te schakelen.	Deze aanbeveling wordt bij het wetsvoorstel betrokken.
21	Vervang de huidige bepaling over gelijkgestelde aandoeningen (art. 1 lid 4 Wzd) door een bepaling waarin een deskundige arts de bevoegdheid krijgt om op grond van thans in art. 1 lid 4 genoemde omstandigheden a, b en c te bepalen dat een cliënt is aangewezen op Wzd-zorg.	Deze aanbeveling wordt genomen als uitgangspunt voor nadere uitwerking waarbij wordt onderzocht of de bepalingen rondom gelijkgestelde aandoeningen aangepast kunnen worden naar een indeling die meer uitgaat van zorgbehoefte in plaats van diagnose.
22	Draag zorg voor een verheldering van de inhoud van de in art. 2, lid 1 Wzd genoemde vormen van onvrijwillige zorg.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel.
23	Verduidelijk de terminologie met betrekking tot het begrip locatie, creëer ruimte voor differentiatie en overweeg de registratieplicht te verruimen tot alle situaties waarin redelijkerwijs te verwachten valt dat onvrijwillige zorg zal plaatsvinden.	Zoals in de beleidsreactie aangekondigd zal het begrippenstelsel, waaronder de begrippen locatie en accommodatie, verduidelijkt worden. Waar dit aanpassing van wetgeving behoeft wordt dit meegenomen in de uitwerking van het wetsvoorstel. Momenteel worden aanpassingen doorgevoerd waardoor zorgaanbieders per accommodatie kunnen aangeven welke vorm van opname (RM, IBS of art. 21) daar kan plaatsvinden. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor differentiatie.
24	a) Beleg de beleidsverantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken betreffende onvrijwillige zorg niet bij de Wzd-functionaris, maar bij de zorgaanbieder. b) Maak duidelijk hoe de zorgaanbieder die geen instelling is maar een solistisch werkende beroepsbeoefenaar, invulling moet geven aan de talrijke verplichtingen die de wetgeving aan zorgaanbieders oplegt.	a) Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel. b) Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel, met de kanttekening dat besluitvorming over onvrijwillige zorg, en de evaluatie van toegepaste onvrijwillige zorg, altijd multidisciplinair vormgegeven dient te worden. Dat uitgangspunt betekent dat het voor solistisch werkende beroepsbeoefenaren niet altijd mogelijk zal zijn om invulling te geven aan de verplichtingen die de Wzd met zich mee brengt. In dat geval dient een solistisch werkende beroepsbeoefenaar zich te onthouden van toepassing van onvrijwillige zorg. Deze kan immers niet garanderen dat aan de zorgvuldigheidseisen van de Wzd kan worden voldaan. Deze beroepsbeoefenaar zal zich moeten beperken tot het uitsluitend aanbieden van vrijwillige zorg.
25	Bezie mede in het licht van de bepalingen die over het zorgplan reeds in de Wlz zijn opgenomen, welke onderdelen in de art. 5-9 Wzd alles afwegend gemist kunnen worden dan wel aanpassing verdienen en/of ter zelfregulering aan het veld kunnen worden overgelaten.	Deze aanbeveling wordt overgenomen. Hierbij is het streven om bepalingen die zien op het reguliere zorgproces, en dus niet op de situatie dat onvrijwillige zorg aan de orde is, zo veel als mogelijk uit de Wzd te schrappen. Dit om dubbelingen met andere wetgeving, zoals de Wlz, of kwaliteitskaders te voorkomen.

Appreciatie aanbevelingen eerste evaluatie Wvggz/Wzd

26	Splits art. 2 lid 1 onder a Wzd op in meerdere elementen en verduidelijk de betekenis van een somatische aandoening 'vanwege' de aandoening/beperkt waardoor de cliënt onder de Wzd valt.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel.
27	Neem expliciet in de Wzd op dat zowel bij de totstandkoming van de medische verklaring als bij het uitvoeren van het stappenplan gegevensuitwisseling is toegestaan tussen degenen die daarbij op grond van de wet betrokken (kunnen) zijn.	Deze aanbeveling zal worden meegenomen bij de uitwerking van het wetsvoorstel. Hierbij zal in den brede worden gekeken naar de grondslagen voor gegevensuitwisseling in de wet.
28	Licht nader toe wat de rechtsgevolgen zijn van het CIZ besluit tot opname en verblijf en wat precies de juridische status is van de op grond van dat besluit opgenomen cliënt.	Zie reactie op aanbevelingen 64, 65, 66.
29	Neem alsnog in de Wzd een verplichting op vergelijkbaar met die van art. 8:31 Wvggz.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de uitwerking van het wetsvoorstel. Eerst zal het gesprek met de veldpartijen gevoerd worden om te onderzoeken op welke onderwerpen een regio-overleg van meerwaarde kan zijn.
30	Voeg aan de Wzd een met art. 8:1 lid 5 Wvggz vergelijkbare bepaling toe.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de uitwerking van het wetsvoorstel. Wel zal er uiterst terughoudend gebruik van gemaakt moeten worden omdat het altijd de voorkeur geniet op deze kwetsbare groep mensen zonder tussenkomst van de politie te verplaatsen.
31	Voeg aan de Wzd een met art 7:3 Wvggz vergelijkbare bepaling toe (mogelijk inzetten van onvrijwillige zorg voorafgaand aan afgeven IBS).	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de uitwerking van het wetsvoorstel.
32	Pas art. 58 Wzd in die zin aan dat cvp altijd in staat moet worden gesteld tot algemeen locatiebezoek.	Deze aanbeveling wordt overgenomen.
33	Beperk de aansprakelijkheid voor schadevergoeding tot de zorgaanbieder.	Deze aanbeveling wordt overgenomen.
34	Bezie op welke punten de verhouding tussen Wzd en Wgbo nog verder verduidelijkt kan worden.	Deze aanbeveling wordt overgenomen.
35	Neem in de Wzd op dat bij tijdelijk verblijf van een Wvggz-patiënt in een Wzd-instelling de zorgmachtiging ex Wvggz niet vervalt, maar wordt opgeschort.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel.
36	Maak het mogelijk dat een opgeschorte Wzd-machtiging ook kan worden verlengd op een moment dat betrokkene met een zorgmachtiging zich in een Wvggz-instelling bevindt, en wel in gevallen waarin een terugkeer naar het Wzd-domein voorzienbaar is.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel.
37	Neem in de Wvggz vergelijkbare doorgeleidingsbepalingen op als thans in art. 28, tweede lid en 30, tiende lid Wzd zijn opgenomen teneinde een tijdige overgang naar de Wzd procedures te bespoedigen, mocht deze in de voorbereidingsfase van een ZM aangewezen blijken.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel.

Appreciatie aanbevelingen eerste evaluatie Wvggz/Wzd

38	Neem in elk geval in de Wvggz de mogelijkheid op dat, onder voorwaarden, de onvrijwillige opname in de zin van die wet mede kan strekken tot opneming in een Wzd-accommodatie.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel.
39	Onderzoek mogelijkheden om, in de context van art. 2.3 Wfz, een beter onderscheid te maken tussen patiënten waarbij de nadruk ligt op zorgbehoefte en patiënten waarbij het (vooral) gaat om delictpreventie.	De opvolging van deze aanbeveling wordt bezien in samenhang met de aanbevelingen uit het rapport van het WODC omtrent artikel 2.3 Wfz dat op 16 december 2021 aan uw Kamer is aangeboden (Kamerstuk 33 628, nr. 87).
40	Overweeg het creëren van een plaatsingsloket met betrekking tot de uitvoering van machtigingen op grond van art. 2.3 Wfz.	De opvolging van deze aanbeveling wordt bezien in samenhang met de aanbevelingen uit het rapport van het WODC omtrent artikel 2.3 Wfz dat op 16 december 2021 aan uw Kamer is aangeboden (Kamerstuk 33 628, nr. 87).
41	Schrap de wettelijke rol van de minister van JenV met betrekking tot verlof en beëindiging inzake een op grond van art. 2.3 Wfz gegeven zorgmachtiging.	De opvolging van deze aanbeveling wordt bezien in samenhang met de aanbevelingen uit het rapport van het WODC omtrent artikel 2.3 Wfz dat op 16 december 2021 aan uw Kamer is aangeboden (Kamerstuk 33 628, nr. 87).
42	Vereenvoudig en verduidelijk Hoofdstuk 9 Wvggz en sluit beter aan bij de opzet en terminologie van die wet.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel.
43	Creëer een coördinerende functie ten behoeve van situaties waarin art. 2.3 Wfz i.c.m. de Wzd wordt toegepast.	De opvolging van deze aanbeveling wordt bezien in samenhang met de aanbevelingen uit het rapport van het WODC omtrent artikel 2.3 Wfz dat op 16 december 2021 aan uw Kamer is aangeboden (Kamerstuk 33 628, nr. 87).
44	Sta in de periode tot de tweede evaluatie expliciet stil bij de vraag of de ontwikkelingen in wetgeving en praktijk tot een voldoende werkbare verhouding tussen Wvggz en Wzd leiden; zo niet, overweeg dan beide wetten samen te voegen tot een wettelijk systeem waarin voldoende rekening gehouden wordt met de karakteristieken van de GGZ- en de PG/VG-sector.	De huidige evaluatie bevat verschillende aanbevelingen die zien op de overgang tussen beide wetten en deze worden uitgewerkt in het komende wetstraject. Het is niet voorzienbaar in de tijd dat deze wijzigingen voorafgaand aan de tweede evaluatie reeds kunnen worden getoetst.
45	Onderzoek mogelijkheden om de volledigheid, betrouwbaarheid en tijdige aanlevering van de verplicht aan te leveren gegevens te verbeteren.	De IGJ gaat met zorgaanbieders in overleg om de aanleveringen van verplicht aan te leveren gegevens te verbeteren.
46	Heroverweeg de aard, omvang, en gedetailleerdheid van de gegevens over toegepaste verplichte/ onvrijwillige zorg die zorgaanbieders verplicht zijn te registreren en bij de IGJ aan te leveren, in relatie tot de met de analyse van die gegevens beoogde doelen.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel.
47	Beschrijf in een breed gedragen multidisciplinaire richtlijn als bedoeld in art. 8:5 Wvggz hoe op een verantwoorde manier met de toepassing van verplichte zorg kan worden omgegaan, onder meer waar het gaat om de interpretatie van het begrip verzet en om een richtinggevend kader voor het wel of	De NVvP heeft aangegeven het voortouw te nemen in de ontwikkeling van een gezamenlijke multidisciplinaire richtlijn, waarbij de bevindingen uit de wetsevaluatie worden betrokken.

Appreciatie aanbevelingen eerste evaluatie Wvggz/Wzd

	niet nemen van een art. 8:9-beslissing.	
48	Richt het toezicht van de IGJ met betrekking tot de rechtsbescherming van de patiënt zo in, dat ook de werkelijkheid achter de toepassing van de wettelijke bepalingen in beeld komt.	De IGJ betrekt de bevindingen uit de wetsevaluatie bij de doorontwikkeling van haar toezichtsvisie.
49	Pas de Wvggz zodanig aan dat wordt voorzien in één instrument dat waarborgt dat wensen en voorkeuren van de patiënt tijdig worden geïnventariseerd en kenbaar zijn.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij het opstellen van het wetsvoorstel. Kanttekening is dat in de taak- en spiegelgroepen, die i.h.k.v. de wetsevaluatie zijn gehouden, wordt opgemerkt dat alle instrumenten worden gezien als nuttig. Wensen en voorkeuren tijdig kenbaar maken is van groot belang, maar onduidelijk is nog of één instrument daaraan zal bijdragen.
50	Richt de praktijk zo in dat tijdig (vóór de ZM-procedure) een laagdrempelig gesprek plaatsvindt met de patiënt over diens wensen en voorkeuren, herhaal dat gesprek regelmatig en leg de uitkomsten vast op een wijze (bijvoorbeeld een pagina in het EPD) die makkelijk toegankelijk is voor alle betrokkenen, waaronder de rechter.	Partijen betrekken deze aanbeveling bij de (door)ontwikkeling van relevante veldnorm(en). Het is aan de zorgaanbieders en/of de gebruikersverenigingen om met de EPD-leveranciers in gesprek te gaan over de inrichting van het EPD.
51	Bepaal in de wet dat alle betrokkenen de wensen en voorkeuren van de patiënt bij hun besluitvorming betrekken en daarover rapporteren.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel. Partijen betrekken deze aanbeveling bij de (door)ontwikkeling van de relevante veldnormen.
52	Voorzie in de wettelijke mogelijkheid dat de termijn voor het verkennend onderzoek langer kan zijn dan 14 dagen.	Deze aanbeveling wordt overgenomen.
53	Verbeter met betrekking tot het verkennend onderzoek en het wederkerigheidsprincipe de informatiesystemen en creëer duidelijkheid over de vraag welke informatie alleen met toestemming van de patiënt mag worden uitgewisseld en welke ook zonder; bevorder dat het proces van het vragen van toestemming, indien nodig, tijdig in gang wordt gezet; verbeter zo nodig de juridische grondslag(en) voor gegevensuitwisseling tussen gemeente en GGZ.	VNG en NLggz hebben aangegeven met elkaar in gesprek te gaan hoe de samenwerking omtrent het wederkerigheidsbeginsel kan worden verbeterd. Deze aanbeveling wordt betrokken omtrent de gegevensverwerkingsgrondslagen bij het te opstellen wetsvoorstel.
54	Formuleer het wederkerigheidsprincipe duidelijker als een inspanningsverplichting voor gemeenten en zorgaanbieders die door de rechter kan worden getoetst.	De inspanningsverplichting voor gemeenten volgt reeds uit andere wetgeving (Wmo, participatiewet). Het stimuleren dat rekening wordt gehouden met voorwaarden voor maatschappelijke deelname zal wel worden meegenomen in het wetsvoorstel.
55	Neem in de te registreren gegevens-set op grond van art. 8:24 Wvggz een onderscheid op tussen intramurale en ambulante verplichte zorg.	Deze aanbeveling wordt overgenomen en betrokken bij een volgende wijziging van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg.
56	Verbeter de ondersteuning vanuit EPD-systemen bij de gegevensregistratie door zorgverleners en andere medewerkers; neem in het EPD-systeem ook een faciliteit op die het mogelijk maakt een koppeling te	Het is aan de zorgaanbieders en/of de gebruikersverenigingen om met de EPD-leveranciers in gesprek te gaan over de inrichting van het EPD.

Appreciatie aanbevelingen eerste evaluatie Wvggz/Wzd

	leggen tussen de looptijden van juridische titels en de registratie van verleende verplichte zorg.	
57	Breid het kostenonderzoek uit naar andere Wvggz-procedures (zoals de procedure voor een crisismaatregel, en de voortzetting daarvan; en de klachtenprocedure) en andere actoren.	VWS gaat met de NZa en NLggz over de mogelijke opvolging van deze aanbeveling in overleg.
58	Breng in toekomstig kostenonderzoek ook de ervaringen en tevredenheid van betrokkenen en hun naasten in kaart om zicht te krijgen op de effecten van de tijdsbesteding van actoren aan Wvggz-procedures.	VWS gaat met MIND in overleg hoe de ervaringen van betrokkenen en hun naasten gemonitord kunnen worden. Deze aanbeveling wordt bij de besluitvorming omtrent de volgende wetsevaluatie of een volgend kostenonderzoek betrokken.
59	Beschrijf in een breed gedragen multidisciplinaire richtlijn hoe op een verantwoorde manier met de toepassing van onvrijwillige zorg kan worden omgegaan, onder meer waar het gaat om de verschillende vormen en gradaties van drang en om de interpretatie van het begrip verzet.	VWS is voornemens middelen beschikbaar te stellen ten behoeve van het ontwikkelen van een richtlijn conform aanbeveling 59.
60	Voorzie in nadere handreikingen en instructies met betrekking tot ambulante onvrijwillige zorg, onder meer waar het gaat om de beschikbaarheid van de cvp, de positie van mantelzorgers en de afspraken tussen mantelzorgers en zorgverleners.	Met veldpartijen zal het gesprek worden aangegaan over de wenselijkheid van een dergelijke handreiking.
61 + 62	a) Maak het stappenplan in de Wzd minder rigide en schep ruimte voor professionals om door maatwerk recht te doen aan de omstandigheden van individuele cliënten. Beperk de wettelijke regeling tot de materiële uitgangspunten (zoals noodzaak, proportionaliteit, subsidiariteit) en de hoofdlijnen van de besluitvorming rond onvrijwillige zorg te volgen procedure. b) Laat verdere uitwerking van het stappenplan aan zelfregulering over, in overleg met de cliëntenorganisaties. Besteed daarnaast ook aandacht aan de benodigde randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de (aangepaste) regeling van het stappenplan.	VWS neemt het akkoord van 17 veldpartijen als uitgangspunt voor uitwerking van een nieuwe besluitvormingsprocedure. Dit akkoord beoogt eveneens om meer ruimte voor maatwerk te bieden maar kiest in plaats van zelfregulering voor een globalere wettelijke regeling die in het beleidsplan van zorgaanbieders in overleg met de cliëntenraad (instemmingsrecht) verder ingevuld kan worden. VWS is voornemens om bij de uitwerking van het akkoord en toetsing in de praktijk in overleg te treden met o.a. ECD-leveranciers, professionals en cliënten(raden). Voor zelfregulering bestaat op dit moment onvoldoende draagvlak. In de beleidsreactie wordt uitgebreider bij dit onderwerp stilgestaan.
63	Laat art. 2 lid 2 van de Wzd in de huidige vorm vervallen voor situaties waarin de vertegenwoordiger instemt, maar regel dat in het door de zorgaanbieder op te stellen beleidsplan ex art. 19 Wzd wordt aangegeven in welke extra waarborgen zal worden voorzien met het oog op zorgvuldige besluitvorming en evaluatie van de art. 2 lid 2 bedoelde situaties.	Deze aanbeveling wordt overgenomen.

Appreciatie aanbevelingen eerste evaluatie Wvggz/Wzd

64 + 65 + 66	a) Verschaf duidelijkheid met betrekking tot de gesignaleerde knelpunten inzake art. 21 Wzd, bijvoorbeeld door aanpassing van de factsheet Opname en verblijf in de Wzd b) Bepaal in de Wzd dat de rechter in gevallen waarin hij verzet niet aanwezig acht zelf een art. 21-besluit kan nemen c) Maak duidelijk waarom met een minder ingrijpende procedure voor opneming van gbgv-cliënten dan de huidige art. 21 Wzd-regeling niet kan worden volstaan.	Het voornemen is om met partijen uit de praktijk te kijken naar een andere procedure dan de huidige toetsing door het CIZ (zie kopje 2.3 van de beleidsreactie). In de beleidsreactie wordt uitgebreider bij dit onderwerp stilgestaan.
67	Breid, al dan niet onder voorwaarden, de beroepsgroepen die als Wzd-functionaris kunnen optreden uit en verhelder de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de Wzd-functionaris en zorgverantwoordelijke.	Deze aanbeveling wordt overgenomen.
68	Entameer ook een verdiepingsonderzoek Wzd, waarin onderzocht wordt op elke wijze zorgaanbieders zelf kunnen bijdragen aan het beter realiseren van de doelstellingen van de wet.	VWS gaat met veldpartijen over de mogelijke opvolging van deze aanbeveling in overleg.
69	Entameer op de kortst mogelijke termijn een gedragen actieprogramma dat zich richt op manieren om anders dan door wetsaanpassing te komen tot verbetering van de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de Wvggz en de Wzd. Stimuleer daarbij de uitwisseling van ervaringen tussen zorgaanbieders om van elkaar te leren.	De afgelopen jaren, voorafgaand en na inwerkingtreding van de Wvggz en Wzd, is veel ingezet op een succesvolle implementatie van de wetten. Wetgeving is op dit moment de meest knellende factor. Dat betekent dat een actieprogramma op dit moment juist een belastende factor zal zijn in plaats van dat het nu nog zal zorgen voor een betere uitvoering. Uiteraard wordt samenwerking voortgezet. Zie verder voorgestelde opvolging aanbeveling 1.
70	Richt de tweede evaluatie van de Wvggz en Wzd zo in dat in de periode 2023-2026 sprake is van een thematische aanpak, die tegen het einde van de genoemde periode wordt afgesloten met een meer overkoepelende analyse.	Deze aanbeveling wordt betrokken bij de voorbereiding van de volgende wetsevaluatie.