

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3574116-1046312-CZ

Bijlage(n)

2

Uw kenmerk

25 424-35 370

Datum 26 juni 2023

Betreft Schriftelijk overleg inzake beleidsreactie evaluatierapport Wvggz en
Wzd (Kamerstuk 25 424 nr. 648)

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

Geachte voorzitter,

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 april jongstleden naar aanleiding van de brief die ik u op 13 maart van dit jaar heb gestuurd. Dit betrof de beleidsreactie op de wetsevaluatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)¹. Leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer hebben eveneens vragen gesteld naar aanleiding van deze beleidsreactie. De antwoorden aan de Eerste Kamer zijn als bijlage bijgevoegd.²

Om te beginnen wil ik u, mede namens de minister voor Rechtsbescherming, bedanken voor de inbreng van de leden van de fracties van de VVD, D66, de PVV, het CDA, de SP, de PvdA, GroenLinks, de ChristenUnie, de SGP en de BBB. Uit de vragen spreekt het grote belang dat u hecht aan de rechtsbescherming van kwetsbare mensen die te maken krijgen met gedwongen zorgverlening op grond van de Wvggz en de Wzd en dat u het belangrijk vindt om lering te trekken uit de lessen uit het verleden. Ik deel met u het belang van beide zaken.

Voordat ik de vragen beantwoord die door de fracties zijn gesteld, wil ik nogmaals benadrukken dat er over het belangrijkste doel van de wetten geen verschil van inzicht bestaat: namelijk om mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen goede rechtsbescherming te bieden. Andere belangrijke doelstellingen van de wetten hebben te maken met het terugdringen van het toepassen van dwang en het vergroten van de eigen regie van mensen die te maken krijgen met gedwongen zorg. Helaas is de conclusie nu de Wvggz en Wzd ongeveer drie jaar in werking zijn, dat dit onvoldoende is gelukt. Mede door de complexiteit van de wetgeving komen deze doelen nu onvoldoende uit de verf en leidt de rechtsbescherming die 'op papier' sterk lijkt, in de praktijk tot uitvoeringsproblemen.

Zoals ik in mijn beleidsreactie heb aangegeven, vind ik het van groot belang om de balans tussen het stellen van noodzakelijke regels en de uitvoerbaarheid van procedures goed in het oog te houden bij het aanpassen van beide wetten.

¹ Kamerstukken II 2022-2023, 25 424, nr. 648

² Kamerstukken I 2022-2023, 35 370 / 31 996 / 32 399

Daarom heb ik een aantal leidende principes geformuleerd die de gewenste richting aangeven op de grote thema's van de Wvggz en de Wzd. Ik noem ze hier nogmaals: terug naar de kern om mensen rechtsbescherming te bieden wanneer gedwongen zorg aan de orde is, minder gedetailleerde regels die meer gebaseerd zijn op principes, begrijpelijke en toegankelijke wetgeving. Meer tijd voor zorgverlening doordat de procedures in de Wvggz en de Wzd minder administratie en tijdsbeslag vragen. Ook de synergie tussen beide wetten moet verbeteren. Met deze uitgangspunten wil ik met urgentie werken aan het verbeteren van deze wetten. Samen met u hoop ik toe te werken naar een uitvoerbare wet die bijdraagt aan de essentie: doeltreffende en effectieve rechtsbescherming bieden aan mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen.

Hieronder beantwoord ik de gestelde vragen van de leden van de fracties van de VVD, D66, de PVV, het CDA, de SP, de PvdA, GroenLinks, de ChristenUnie, de SGP en de BBB, in de volgorde van de brief waar ze in gesteld worden.

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

Conny Helder

25 424
35 370

Geestelijke gezondheidszorg

Zorg en dwang

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2023

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 voor Langdurige Zorg en Sport over de beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)³.

Voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

³ Kamerstuk 25424, nr. 648

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister met deze wetten ook belangrijke doelstellingen wil bereiken die te maken hebben met het terugdringen van het toepassen van dwang en het vergroten van de eigen regie van mensen die om wat voor reden ook gedwongen zorg nodig hebben. Deze leden vinden het goed dat de minister een aantal wijzigingen wil doorvoeren om het gebruik van deze instrumenten toegankelijker te maken. Hoe wordt in de voorgestelde wijzigingen, die de minister wil aanbrengen om de eigen regie te versterken, oog gehouden voor eenvoud voor de patiënt en betrokkenen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet voornemens is om de toets van wilsbekwaamheid alleen toe te passen bij het moment dat verplichte zorg daadwerkelijk wordt geleverd en niet meer als, bijvoorbeeld, de zorgmachtiging wordt afgegeven. Genoemde leden vragen de minister hoe er in de nieuwe situatie omgegaan zou worden met verzet van een patiënt tegen het afgeven van een zorgmachtiging als deze wilsbekwaamheidstoets op dat punt zou komen te vervallen. Wordt er dan per definitie wel/geen rekening gehouden met de wil van de patiënt? Waar ligt de grens en wie bepaalt die grens in de nieuwe situatie? Indien dwang toch onvermijdelijk blijkt, dient die zorg transparant en toetsbaar te worden uitgevoerd. Daarom is het belangrijk dat alle zorg goed wordt vastgelegd volgens in beide wetten opgenomen zorgvuldige procedures. Dit proces kan en moet echter beter en minder tijdrovend. Hoe wordt dit gewaarborgd?

De leden van de VVD-fractie vragen de minister in algemene zin af of zij ook Europese instellingen heeft geconsulteerd, gezien de vele raakvlakken tussen

Nederlands recht en internationale- en Europese rechtsverdragen op het gebied van fundamentele mensenrechten. Zo nee, is zij dit nog van plan te doen? Zo ja, wat zijn de voornaamste aanbevelingen van deze instellingen? De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het beter is om dit aan de voorkant al goed uit te zoeken, in plaats van achteraf geconfronteerd te worden met juridische tegenslagen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de onderzoekers pleiten voor een door veldpartijen en overheid gedragen actieprogramma om - vooruitlopend op wetsaanpassing - te komen tot verbetering van de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de Wvggz en de Wzd. Hoe wordt dit actieprogramma vormgegeven?

Voorts hebben genoemde leden een vraag over de beweging van regels naar principes. Zij streven naar wetgeving die meer 'principal based' is en niet tot op detailniveau vastlegt hoe zaken geregeld moeten worden. Op deze manier is meer maatwerk mogelijk dat past bij de zorgbehoefte van de mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen. Het terugdringen van dwang zal ook samen met zorgverleners moeten worden gedaan. Hoe wordt er uitgegaan van professionele zeggenschap?

De leden van de VVD-fractie zien dat de minister niet voornemens is om nu een breder kostenonderzoek uit te laten voeren. Dit ondanks het feit dat dit wordt aanbevolen en dat de wetswijzingen wellicht juist sneller ingevoerd kunnen worden als de kosten op voorhand al enigszins bekend zijn. Gezien voorgaande redenen zouden genoemde leden toch pleiten voor het uitvoeren van een kostenonderzoek. Is de minister bereid dit te doen? Zo nee, waarom wil zij nog geen breder kostenonderzoek uit laten voeren?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er wordt voorgesteld om de vaste evaluatietermijn in de Wzd grotendeels te laten vervallen. Zorgverleners kunnen in overleg met de cliënt of vertegenwoordiger besluiten wanneer evaluaties plaatsvinden. Deze leden zijn blij om te lezen dat cliënten erop moeten kunnen vertrouwen dat onvrijwillige zorg alleen wordt ingezet als het echt niet anders kan en dat deze tijdig en grondig worden geëvalueerd. Bij welke partij(en) ligt het initiatief voor deze evaluatie? Hoe wordt geborgd dat werkdruk of personeelstekort niet in de weg komt te staan van het plaatsvinden van de evaluatie wanneer deze nodig is?

Ook merken de leden van de VVD-fractie op dat het wellicht efficiënter is om besluiten alleen opnieuw te beoordelen als dit specifiek wordt gevraagd door cliënten of hun naasten of door een zorgverlener. Waarom wordt hier niet voor gekozen?

Net als de minister hechten de leden van de VVD-fractie eraan dat er voor deze kwetsbare groep waarborgen zijn die rekening houden met deze doelgroep en de aard van de zorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zal om deze reden betrokken worden bij het toezicht. Wat zijn de effecten van het betrekken van de IGJ op de effectiviteit van de besluitvorming? Deze vraag hebben deze leden ook met betrekking van het verstevigen van de rol van de cliëntenraad binnen de Wzd. Genoemde leden lezen dat het ook een voornemen is om het onderscheid dat de Wzd kent aan te passen als het gaat om intramurale en ambulante zorg, zodat

cliënten dezelfde rechtsbescherming krijgen. Hoe ziet de minister het wegnemen van dit onderscheid voor zich?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat de minister voornemens is de positie van de vertrouwenspersonen te verstevigen. In deze context vragen genoemde leden de minister hoe dit uit zal pakken voor kleine zorginstellingen. Hoe worden overbodige administratieve lasten voorkomen?

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat er een vereenvoudiging zal worden aangebracht in het aanleveren van gegevens. Zorgaanbieders moeten bepaalde informatie over gedwongen zorg registreren, zodat zij zelf goed zicht hebben op de bij hen toegepaste verplichte en onvrijwillige zorg. Genoemde leden vinden het goed dat er oog is voor het verminderen van onnodige administratieve druk. Hoe zal ervoor gezorgd worden dat bij de vereenvoudiging van het aanleveren van gegevens, de aangeleverde gegevens betrouwbaar blijven?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie de minister of het niet beter is om weer tot één overkoepelende wet te komen. Dit was eerder natuurlijk al het geval en er waren toentertijd geldige redenen om de wetten op te knippen. Echter lijkt dit niet het beoogde effect gehad te hebben. Is het niet overzichtelijker om de wetten samen te voegen en tot een overkoepelende stelselwet te komen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de beleidsreactie van de minister op het evaluatierapport van de bovengenoemde wetten. In oktober van vorig jaar oordeelden het Amsterdam UMC, het Trimbos Instituut en de GGD Amsterdam hard over de wetten. Er waren in totaal zeventig aanbevelingen voor verbeteringen. De leden van de D66-fractie zien dat de minister die aanbevelingen ter harte heeft genomen, maar maken zich tegelijkertijd zorgen over de haalbare uitvoerbaarheid van de wetten. Daartoe hebben zij enkele vragen.

Algemene aandachtspunten

Volgens het evaluatierapport zijn de wetten 'in belangrijke mate mislukt'. Niet eerder werd in een evaluatie zóveel aanbevelingen gedaan voor wijzigingen in de wet. In de brief van de minister geeft zij aan dat ze met veel van die aanbevelingen aan de slag gaat. Daarmee zal een nieuw wetsvoorstel in grote mate een andere zijn dan de wetten die er nu liggen. De leden van de D66-fractie verzoeken de minister om bij het uiteindelijke wetsvoorstel in 2024 toe te lichten, middels een vergelijkbare tabel als bij deze brief, of en op welke manier uitvoering is gegeven aan elk van de zeventig aanbevelingen en welke zij naast zich neer heeft gelegd.

De leden van de D66-fractie constateren dat het proces in de totstandkoming van deze wetten voor verbetering vatbaar is. Al geruime tijd voorafgaand aan de invoering werd gewaarschuwd voor de complexiteit van de wetten. Daar zijn verschillende partijen debet aan. In hoeverre deelt de minister deze constatering met de leden van de D66-fractie en hoe kan de herhaling van dit proces voorkomen worden?

De leden van de D66-fractie constateren op basis van de reactie van de minister op de evaluatie, met tevredenheid, dat er meer ruimte wordt ingebouwd voor vertrouwen en flexibiliteit. Tegelijkertijd wordt er op meerdere momenten gegevens gedeeld op verzoek van de behandelend arts. De leden van de D66-fractie zouden graag willen voorstellen om het uiteindelijke wetsvoorstel ook aan

de Autoriteit Persoonsgegevens voor te leggen, om de wetten te toetsen op privacy-veiligheid.

Specifieke vragen Wvggz

Uit de brief van de minister maken de leden van de D66-fractie op dat de onmogelijkheid tot een hoger beroep binnen de Wvggz gehandhaafd blijft. In hoeverre is de rechtspositie van de betrokkene gewaarborgd en welke alternatieve routes biedt de Wvggz voor verweer?

De leden van de D66-fractie krijgen signalen dat het wederkerigheidsbeginsel dat in de Wvggz staat opgenomen onvoldoende wordt uitgevoerd. Hoe is de minister van plan om dit beter te verankeren, bijvoorbeeld op het gebied van het ter beschikking stellen van geschikte woningen, dagbesteding of schuldhulpverlening?

Specifieke vragen Wzd

De leden van de D66-fractie constateren dat de minister voornemens is om de procedure van het opnemen van een patiënt en het toepassen van onvrijwillige zorg los van elkaar te trekken en om artikel 21 grondig te herzien. Is zij het met genoemde leden eens dat deze procedures zowel door de zorgprofessionals als door patiëntenorganisaties getoetst moeten zijn?

Ondanks de herziening van het hierboven genoemde artikel zullen herbeoordelingen in 2025 niet nodig zijn, om een uitvoeringslast te voorkomen.

De minister schrijft dat de situatie van de meeste cliënten na vijf jaar niet gewijzigd is. Wat ligt ten grondslag aan deze veronderstelling?

Ook is het een voornemen van de minister om het onderscheid tussen intramurale en ambulante zorg in de Wzd aan te passen. Echter, we zien nu al dat dit verschil meer diffuus wordt, bijvoorbeeld door een toename in geclusterde woonvormen (met volledig pakket thuis (vpt) zorg). Tegelijkertijd moeten veel instellingen überhaupt nog starten met de Wzd in de ambulante zorg. Hoe houdt het vernieuwde voorstel rekening met deze verschillende woon- en zorgvormen?

Binnen de Wzd is een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) aangesteld die de rechtspositie van cliënten moet verstevigen. Echter, in een brandbrief van de Landelijke Faciliteit CVP (LFCVP) geeft de organisatie te kennen dat zorgkantoren met een beperkt budget CVP's moeten inkopen. Dit heeft weerslag op de kwaliteit en de rechtsbescherming van cliënten: "*De CVP Wzd heeft een grote caseload en kan de gestelde kwaliteitseisen in het kwaliteitskader niet behalen*". Kan de minister hierop reflecteren?

Overlap en aansluiting tussen de wetten

De leden van de D66-fractie constateren tenslotte dat er momenteel geen goede aansluiting tussen beide wetten is. Instellingen kiezen vanwege de complexiteit vaak om één van de twee wetten uit te voeren. Kan de minister toelichten hoe zij meer synergie in die samenhang wil bewerkstelligen? In hoeverre weegt de minister ook af of het niet nuttiger is om beiden in één wet te vatten, zo vragen de genoemde leden haar.

Positieve ervaringen

Tenslotte constateren de leden van de D66-fractie dat er ook enige positieve geluiden waarneembaar zijn. Het is belangrijk dat deze verhalen tussen zorgorganisaties onderling worden gedeeld, zodat de beeldvorming rondom de wetten ook wordt bijgesteld. Welke stappen neemt de minister op dit vlak, zo vragen de leden van de D66-fractie haar.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling de beleidsreactie gelezen op de evaluatie van de dwangwetten Wvvgz en Wzd. De conclusie van het evaluatierapport 'de Wvvgz en de Wzd zijn in belangrijke mate mislukt' kwam niet geheel onverwacht maar is niettemin zorgwekkend. Deze leden hebben daarom een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister of zij de conclusie deelt dat beide wetten, de Wvvgz en de Wzd, mislukt zijn. Wat is het alternatief en het plan van de minister nu er maar liefst zeventig verbeterpunten worden benoemd? Hoe wordt de veiligheid van de cliënten geborgd? Welk deel van deze zeventig knelpunten lost zich nog op, aangezien deze evaluatie na twee jaar wel erg kort op de invoering komt?

De leden van de PVV-fractie vinden het feit dat er sinds de invoering van beide wetten nauwelijks sprake is van afname van dwangzorg zorgwekkender dan eventuele knelpunten of toename van administratieve lasten. Het doel was immers tot minder dwangzorg te komen. En minder dwangzorg betekent op zich weer minder administratieve lasten. Deze leden vinden ook dat er geen aanpassingen zouden moeten komen die enerzijds de administratieve lasten verlichten, maar anderzijds de rechtspositie van de patiënt/cliënt beperken. Zij ontvangen in dit kader graag een toezegging van de minister. Wat de administratieve lasten kan verlichten en tegelijkertijd de rechtspositie van de patiënt kan versterken, is het instellen van onafhankelijke commissies als voorbereiding op de zorgmachtiging (zoals oorspronkelijk de bedoeling was). Dit ontlast immers de zorgaanbieders en is een betere waarborg voor onafhankelijkheid ten aanzien van de patiënt. Hoe ziet de minister dit?

De leden van de PVV-fractie hebben begrip voor de stelling dat wetgeving niet altijd het gepaste of meest geschikte instrument is om bepaalde doelstellingen te bereiken. Echter, in het geval van beide dwangwetten achten deze leden wettelijke regels wel degelijk belangrijk. De minister geeft echter aan dat minder dwang vooral zal moeten komen door met de praktijk in te zetten op bewustwording, kennisvergroting en door ervoor te zorgen dat zorgverleners daadwerkelijk in staat zijn om persoonsgerichte zorg te verlenen. Genoemde leden hopen dat dit niet zal leiden tot het vervangen van wettelijke regels door veldnormen en richtlijnen. Rechtsbescherming kan beslist niet gevat worden in richtlijnen als het om dwangzorg gaat. Hiervoor zijn wettelijke regels nodig. Graag krijgen deze leden hier een bevestiging op van de minister.

De leden van de PVV-fractie hebben verder twijfels bij een aantal maatregelen, zoals het versoepelen van de toets van wilsbekwaamheid, of het schrappen van de hoorplicht door de burgemeester bij een crisisopname. Het feit dat procedures hierdoor sneller verlopen vinden genoemde leden geen goed argument. Hoe komt dit de rechtspositie van de patiënt/cliënt ten goede, zo vragen deze leden de minister. En is er inmiddels een geschikt aanbod van crisisbedden gerealiseerd door de zorgkantoren? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat alle zorgaanbieders de juiste gegevens verstrekken aan de IGJ? De leden van de PVV-fractie erkennen dat het van belang is dat de Wzd-functionaris over de benodigde kennis en kunde beschikt die nodig is om onvrijwillige zorg te toetsen. Hoe gaat de minister ervoor

zorgen dat de verpleegkundig specialisten hierover beschikken? Kan de minister haar antwoord uitgebreid toelichten?

De leden van de PVV-fractie zijn mordicus tegen dwangzorg in de thuissituatie. In geval van dwangzorg moet er volgens deze leden juist 24-uurs zorg in de nabijheid beschikbaar zijn en dat kan niet georganiseerd worden in de thuissituatie. Als er sprake is van dwangzorg, moet er ook sprake zijn van een beschermde woonomgeving in een instelling. Bij voorkeur kleinschalig, maar niet in de thuissituatie. Veel verpleegkundigen hebben aangegeven dat bij zorg in de thuissetting de huidige wetgeving onwerkbaar is en dat er bijvoorbeeld voor een kleine beslissing, zoals het openen van de koelkast om te checken of er misschien eten ligt wat over de houdbaarheidsdatum is, er al een heel Wzd-traject nodig is. Volgens deze leden ligt hier nu juist het knelpunt, als cliënten zo nodig van de minister (langer) thuis zelfstandig moeten blijven wonen in plaats van in een ggz-instelling of een verpleeghuis, dan gaan zij er in hun eigen huis ook per definitie zelf over of er door derden in de koelkast gekeken wordt of niet. Hoe ziet de minister dit?

De leden van de PVV-fractie missen tot slot de ervaringen en conclusies van patiënten/cliënten en hun naasten. Wat is hun oordeel over beide wetten? Deze leden vinden zowel de evaluatierapporten als de beleidsreactie van de minister nogal eenzijdig gericht op de zorgaanbieders. Hoe wordt het patiëntperspectief meegenomen? Cliëntenorganisaties waarschuwen ervoor dat als de aanbevelingen van de evaluatiecommissie Wet zorg en dwang worden overgenomen, de rechten van mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking in gevaar zijn. Deelt de minister deze mening? Zo nee, waarom niet? Hoe gaat de minister de positie van cliënten en hun naasten versterken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken van de gelegenheid gebruik de minister enkele verduidelijkende vragen te stellen. De brief van de minister stelt een aantal wijzigingen van de Wvvgz en de Wzd voor. Onderhavige wet gaat uit van geen gedwongen zorg. Denkt de minister dat dit principiële uitgangspunt van de wet overeind blijft staan als de wet gewijzigd wordt zoals zij thans voor zich ziet?

Kan de minister aangeven hoe het in praktijk gesteld is met dwang en drangmaatregelen. Is er sprake van een cultuurverandering om verplichte zorg terug te dringen en daar waar nodig zo goed en netjes mogelijk in te zetten?

Veel van de aanbevelingen vragen om nader onderzoek gericht op vereenvoudiging van de regelingen, bijvoorbeeld als het gaat om de administratieve belasting en gegevensuitwisseling. Ook wordt bepleit om de voorschriften over het (schriftelijk) informeren van de patiënt te vereenvoudigen en daarbij meer in te zetten op persoonlijk contact. Dit kunnen de leden van de CDA-fractie goed volgen. Het beperken van administratieve lasten in de uitvoering is noodzakelijk. Anderzijds willen deze leden niet uit het oog verliezen dat er rechtsbescherming moet zijn tegen het inperken van grondrechten, het terugdringen van dwang en het borgen van persoonlijke vrijheid, zeggenschap en integriteit, naar het gedachtegoed van het VN-verdrag handicap en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Ziet de minister dit spanningsveld en kan de minister hierop reflecteren in relatie tot de voorgestelde wijzigingen? En hoe zou er meer geüniformeerd en gedigitaliseerd kunnen worden? Immers, de zorg wordt soms gefinancierd via de Wet langdurige zorg (Wlz), soms via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en soms via de

Zorgverzekeringswet (Zvw). Gaan daarvoor deadlines gesteld worden? En in hoeverre gaat er verplicht gebruik gemaakt worden van apps zoals OZOverbindzorg om communicatie tussen cliënt, zorgverleners en mentoren/familie te vereenvoudigen?

De leden van de CDA-fractie vragen voorgaande omdat de minister in haar Kamerbrief aangeeft de centrale doelstelling van de wetten, het bieden van rechtsbescherming voor patiënten en cliënten, weer voorop te stellen. Dat betekent ook dat ze nadrukkelijk zal kijken naar andere manieren dan wetgeving om de overige doelen, zoals het verbeteren van zorg, te bereiken. Betekent dit dat de minister dus het voornemen heeft van regels naar principes te gaan? Hoe verhoudt dit zich tot de rechtsbescherming van patiënten en cliënten? De leden van de CDA-fractie vindt dat rechtsbescherming een taak is van de overheid en dat dit wettelijk geregeld moet blijven worden. Zij zien richtlijnen meer als handvatten om de praktische uitwerking van de wet vorm te geven. Hoe ziet de minister dit? Wat vindt de minister van de gedachte dat als er veel minder administratieve verplichtingen komen er meer wordt gewerkt op basis van principes/uitgangspunten, maar dat de IGJ meer toezicht hierop gaat houden en handhaaft?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de minister op het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

In de beleidsreactie komt naar voren dat het bieden van rechtsbescherming voor patiënten en cliënten de centrale doelstelling moet worden van deze wetten. De leden van de SP-fractie ondersteunen dit. Om te waarborgen dat deze rechtsbescherming straks ook daadwerkelijk bij de aanpassingen voorop wordt gesteld, vragen de leden van de SP-fractie of de minister bereid is om bij elke voorgenomen aanpassing van de Wvvgg en Wzd een toets te doen waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wat elke voorgenomen aanpassing voor invloed heeft op de rechtspositie en rechtsbescherming van de betrokken patiënt.

Verder komt in de beleidsreactie naar voren dat het belangrijk is om het begrip verzet te verduidelijken. De leden van de SP-fractie ondersteunen dit. Aangezien onduidelijkheid over het verzetscriterium op dit moment risico's met zich meebrengt in de praktijk, vragen de leden van SP-fractie of de minister kan aangeven op welke termijn deze onduidelijkheid weg kan worden genomen.

Tot slot willen de leden van de SP-fractie benadrukken dat op dit moment er in de praktijk veel last wordt ondervonden door de uitvoering van de Wvvgg en Wzd. Zij steunen daarom de conclusie van de beleidsreactie dat noodzakelijke en aanzienlijke wijzigingen nodig zijn. Dit is echter geen oplossing voor de last die op dit moment ervaren wordt. De leden van de SP-fractie vragen daarom de minister wat er op dit moment gedaan kan worden voor de zorgverleners en patiënten/cliënten tot de wetswijzigingen zijn doorgevoerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling de beleidsreactie gelezen op het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut. Deze leden steunen het streven naar betere rechtsbescherming en naar meer eigen regie en zeggenschap voor patiënten en cliënten. Dat daarbij vertegenwoordigers van patiënten en cliënten en patiëntenvertrouwenspersonen (PVP) intensief betrokken

moeten worden staat voor deze leden voorop. Met de stichting PVP vinden deze leden het essentieel dat bij iedere aanpassing steeds moet worden getoetst of de rechtspositie van de patiënt gebaat is met de aanpassing en of er afdoende rechtsbescherming gewaarborgd is en blijft. Hoe gaat dat worden vormgegeven? Hetzelfde geldt voor de eigen-regie-instrumenten; hoe wordt inzichtelijk getoetst of iedere voorgenomen aanpassing in de praktijk ook echt (meer) mogelijkheden biedt om eigen regie te kunnen voeren? De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze de minister van plan is in te zetten op bewustwording en kennisvergroting ten aanzien van het minder toepassen van dwang. Zij menen net als de minister dat ook het hebben van voldoende tijd om alternatieven in te zetten een rol kan spelen. Hoe wil de minister hierop inzetten, gezien het al bestaande tekort aan arbeidskrachten in de zorg?

De leden van de PvdA-fractie betreuren het dat in deze eerste evaluatie nog geen afname in de toepassing van dwang is te zien, ook al is wel een onderzoek verschenen dat aangeeft dat er sprake is van een significante afname van gedwongen zorgverlening. Deze leden vinden het een goede zaak dat patiënten en cliënten actief betrokken worden bij de besluitvorming over gedwongen zorg. Op welke wijze kan gestimuleerd worden dat deze tendens van meer aandacht voor voorkomen van gedwongen zorg zich (versneld) voortzet? Wat zou daar vanuit de overheid aan kunnen worden bijgedragen?

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister op welke wijze de voortgang van het voorgestelde vervolg op alle aanbevelingen, zoals vermeld in bijlage 1, gemonitord zal worden. Welk tijdspad wordt gehanteerd, hoe wordt dat bijgehouden en hoe wordt de Kamer daarover geïnformeerd?

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister ook wat precies wordt bedoeld met het nadrukkelijk, waaraan wordt nu gedacht en hoe gaat dat snel worden opgepakt.

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister tevens in hoeverre de synergie tussen beide wetten verbeterd kan worden, zodat de problemen rond de overgang tussen de wetten worden opgelost. Zij vragen de minister voor-en nadelen van het samenvoegen van de twee wetten nog eens uiteen te zetten.

Wvggz

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister waarom de voorgenomen aanpassingen van de Wvggz inzake voorbehoud van "acuut levensgevaar voor betrokkene" in artikel 2:1 lid 6 aangewezen is. Bij acuut levensgevaar zou een wilsbekwame wens of voorkeur niet te hoeven worden gevolgd. Wordt hiermee voor de Wvggz een andere insteek gekozen dan bijvoorbeeld voor de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)? Zo ja, waarom?

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister waarom drie jaar na inwerkingtreding van de Wvggz de wettelijk voorziene multidisciplinaire richtlijn voor verplichte zorg en interpretatie van het begrip verzet, er nog steeds niet is. Waarom wordt verwezen naar de richtlijn assertieve zorg terwijl deze interpretaties biedt die vormen van verplichte zorg niet of onvoldoende als zodanig herkent? Hoe kan zo snel mogelijk gekomen worden tot duidelijkheid over de aard en betekenis van het verzetscriterium in de Wvggz? En hoe kan er in dit verband voor worden gezorgd dat de IGJ ook nadrukkelijk toezicht houdt op rechtsbescherming en niet alleen op kwaliteit en veiligheid?

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de opvattingen van MIND over de beleidsevaluatie en de reactie van de minister

daarop. Zij vragen of en in hoeverre bij het opstellen van aanpassingen rekening gehouden zal worden met de vijf criteria die MIND formuleert: rechtsbescherming altijd waarborgen, eigen regie in de praktijk realiseren, naasten betrekken, zorg op maat leveren en kwaliteit van zorg verbeteren en intensiveren van toezicht. Deze leden vragen hoe ervoor gezorgd gaat worden dat alle zorgaanbieders betrouwbare gegevens verstrekken aan de IGJ en op welke termijn dit gerealiseerd zal worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister verder of het instellen van onafhankelijke commissies, die naast een adviserende rol aan de rechter ook de rol van procureur op zich namen als het tot een rechtszaak kwam, kan worden heroverwogen. Immers, pilots lieten positieve resultaten zien, betrokken cliënten en hun naasten voelden zich beter gehoord. Aangezien de sector nu hoge administratieve lasten en procedurele kosten ondervindt, zouden de onafhankelijke commissies wellicht een oplossing kunnen bieden en daarmee zou dan bovendien de onafhankelijkheid in de voorbereidingsprocedure beter zijn gewaarborgd.

Wzd

De leden van de PvdA-fractie krijgen signalen dat mensen die met onvrijwillige zorg te maken krijgen dankzij de Wzd ook positieve ervaringen hebben. Kunnen daar voorbeelden van worden benoemd? In hoeverre wordt er onderzoek gedaan naar de positieve gevolgen van deze wet in de praktijk?

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister een reactie op de enquête die door Alzheimer Nederland, KansPlus, het LSR, LFB, Per Saldo en Ieder(in) is uitgezet bij de personen en hun vertegenwoordigers die te maken hebben met de wet. Op welke wijze zal worden gezorgd voor meer bekendheid en deskundigheid bij de mensen die te maken hebben met onvrijwillige zorg, hun vertegenwoordigers én zorgprofessionals over de geest van de wet en het toepassen van de wet bij onvrijwillige zorg?

Deze leden vragen de minister tot slot hoe ervoor gezorgd zal worden dat de wet vooral meer gericht zal zijn op de preventieve werking in het stappenplan en de wetsevaluatie. Immers, zo vragen deze leden, zou zelfregulering de rechtspositie van cliënten en naasten kunnen verzwakken en is het niet juist de bedoeling om in te zetten op wettelijke verankering en een stevige rechtspositie voor cliënten, hun (wettelijk) vertegenwoordigers en naasten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Algemeen

De leden van de GroenLinks-fractie hebben de beleidsreactie van de minister met interesse gelezen, vooral omdat de conclusies van het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut over de Wvvgg en de Wzd ongekend hard waren. Er wordt geconcludeerd dat de doelen van de wetten in belangrijke mate zijn mislukt. De minister neemt deze conclusies ter hand en wil deze harde woorden om zetten in beter uitvoerbare wetgeving. Dat ondersteunen genoemde leden, maar toch zijn zij ook benieuwd naar enige reflectie van de minister op deze harde conclusie. Hoe kijkt de minister er zelf naar, dat drie jaar na de inwerkingtreding van deze wetten deze conclusie al wordt getrokken en dat al zulke forse aanpassingen moeten worden gedaan? En wat vindt de minister ervan dat het evaluatierapport maar liefst zeventig aanbevelingen hiervoor geeft? Wat leert de minister uit dit wetstraject en hoe gaat de minister ervoor zorgen dat dit

bij volgende (andere) wetgeving niet ook kan gebeuren? Genoemde leden erkennen overigens dat de Kamer hier ook een rol bij heeft.

Leidende principes voor gedwongen zorg wetgeving

De leden van de GroenLinks-fractie kunnen zich vinden in de leidende principes die worden aangehaald die als toetsingskader gaan dienen. Met name het punt 'begrijpelijkheid' is een punt waar genoemde leden vaak zelf ook op hameren. Het is enorm belangrijk dat de mensen die het betreft weten en begrijpen wat hun rechten zijn. Nog te vaak zijn formulieren en documenten in te ingewikkelde en ambtelijke taal. En ook voor zorgverleners is het belangrijk dat zij weten wat ervan hun wordt verwacht. Voor de leden van de GroenLinks-fractie is de rechtsbescherming en de rechtspositie van de patiënt – zeker als het gaat om gedwongen zorg – ook een leidend principe. Kan de minister elke voorgenomen aanpassing inzichtelijk toetsen aan de betekenis van die aanpassing voor de rechtspositie en voor de rechtsbescherming van de betrokken patiënt? Deze leden vinden het ook belangrijk dat bij aanpassingen van de wet gekeken wordt naar de manier waarop de eigen regie van de patiënt kan worden versterkt, en naasten beter kunnen worden betrokken. Kan de minister deze criteria ook hanteren bij het maken van aanpassingen aan de wet?

Rechtsbescherming en eigen regie betrokkene binnen de Wvggz

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de minister de huidige instrumenten voor eigen regie wil verduidelijken en optimaliseren en waar nodig procedures wil flexibiliseren. Genoemde leden begrijpen dit en vinden het belangrijk dat de betrokkene eigen regie kan voeren als dit mogelijk is. Is de minister bereid om elke voorgenomen aanpassing met betrekking tot de eigen-regie instrumenten inzichtelijk en praktijkgericht te toetsen op de daadwerkelijke mogelijkheden voor betrokkenen om eigen regie te kunnen (her)pakken?

Toets van wilsbekwaamheid

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de minister voornemens is om de wilsbekwaamheidstoets niet langer op drie momenten te laten plaatsvinden, maar op één moment. Genoemde leden begrijpen dat er zorgen zijn vanuit het veld over dat dit een verslechtering is van de rechtspositie en rechtsbescherming van de patiënt. Hoe kijkt de minister hiernaar? Specifiek wordt verwezen naar de uitzondering dat bij acuut levensgevaar voor betrokkene diens wilsbekwame wensen en voorkeuren ten aanzien van verplichte zorg niet hoeven te worden gehonoreerd (artikel 2.1, lid 6 Wvggz). Door die uitzondering zou de Wvggz uit de pas lopen met de WGBO en vigerende regelingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Klopt dat? Zo ja, waarom wordt daarvoor gekozen? Is de minister eventueel bereid dit voorbehoud van acuut levensgevaar voor de betrokkene in artikel 2.1, lid 6 te schrappen? Zo niet, waarom niet?

Vier-weken-periode

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de minister overweegt om aanpassingen te doen aan de rol van de geneesheerdirecteur in de procedure rondom de voorbereiding van de zorgmachtiging. Is de minister ermee bekend dat er vanuit het veld positieve geluiden zijn rondom het plan uit het oorspronkelijke wetsvoorstel, namelijk het instellen van onafhankelijke commissies? Zo ja, wordt dat weer heroverwogen? Hoe kijkt de minister naar het argument dat het instellen van onafhankelijke commissies kan tegemoetkomen aan de wens om administratieve lasten en werkdruk te verminderen en tegelijk de onafhankelijkheid van de voorbereidingsprocedure beter kan waarborgen?

Assertieve en verplichte zorg

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat een van de belangrijke vragen die in de evaluatie wordt opgeworpen is of verzet voldoende herkend wordt binnen de kaders van de zorgmachtiging. Het evaluatierapport stelt dat het toezicht van de IGJ niet alleen moet zijn op de letterlijke bepalingen van de wet, maar ook juist op de werkelijkheid daarachter (waaronder de interpretatie van het verzetscriterium). Wat doet de IGJ om misverstanden in de praktijk over de betekenis van het verzetscriterium weg te nemen? En wat is de minister van plan op de korte termijn om onduidelijkheid in de praktijk over de aard en betekenis van het verzetscriterium weg te nemen? Is de minister bereid om het essentiële inspectietoezicht te borgen op de in de wet nagestreefde rechtsbescherming en niet alleen op kwaliteit en veiligheid? Kan de minister het begrip 'verzet' beter en eenduidig omschrijven, zodat partijen hier hetzelfde mee bedoelen en er in de praktijk op dezelfde manier uitvoering aan kan worden gegeven? Deze vraag stellen genoemde leden zowel voor de Wvggz als de Wzd.

Het vertrouwenswerk binnen de Wvggz en Wzd

De leden van de GroenLinks-fractie zijn blij en positief dat de minister de positie van de vertrouwenspersonen wil verstevigen. Vertrouwenspersonen doen zeer belangrijk werk en zijn juist binnen dit soort wetgeving van essentieel belang. Ook vinden genoemde leden het belangrijk dat de positie van cliënten/patiënten en naasten worden versterkt. Hoe gaat de minister dat doen en op welke manier wordt de positie van de PVP en CVP hierin geborgd? Op welke manier gaat de minister er ook voor zorgen dat het bestaan van de PVP en CVP beter onder de aandacht wordt gebracht? En waarom ziet de minister geen taak voor de CVP om alle zorgaanbieders te bezoeken die niet geregistreerd zijn? Hebben niet alle cliënten het recht op een CVP? En wordt hiermee niet het risico gelopen dat misstanden worden gemist, zeker omdat deze cliënten zelf niet altijd zelfstandig in staat zijn om misstanden te melden? Hoe gaat de minister er beter voor zorgen dat alle zorgaanbieders betrouwbare gegevens verstrekken aan de IGJ?

Overig

De leden van de GroenLinks-fractie hebben nog twee overige vragen. De eerste gaat over huisregels op de accommodatie. Genoemde leden begrijpen dat de huidige regeling te veel mogelijkheden geeft op instellingsniveau, wat soms leidt tot bedenkelijke standaardbeperkingen en te grote verschillen in rechtsgelijkheid tussen cliënten. Is de minister bereid om modelhuisregels tot stand te brengen om onnodige standaardbeperkingen en rechtsongelijkheid in de praktijk tegen te gaan? De tweede vraag van deze leden gaat over het samen plaatsen van Wvggz-patiënten met strafrechtelijke gedetineerden. Deze leden krijgen signalen dat dit in de praktijk problemen oplevert en dat je hier ook principieel vragen bij kunt stellen. Hoe kijkt de minister hiernaar? En is de minister bereid deze samenplaatsingen te heroverwegen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de minister op de eerste evaluatie van de Wzd en van de Wvggz. Deze leden onderschrijven de doelen van deze wetten, namelijk een betere rechtsbescherming voor mensen die met gedwongen zorg te maken hebben, het terugdringen van dwang en het vergroten van eigen regie. Zij lezen in de evaluatie dat deze doelen nog niet worden bereikt in de praktijk en dat de wetten ook nog niet helder genoeg zijn. Genoemde leden hechten groot belang

aan deugdelijke wettelijke kaders die de grondslag bieden voor een goede zorgpraktijk. De evaluatie doet veel aanbevelingen voor aanpassingen in genoemde wetten en verbeteringen in de praktijk. De leden van de ChristenUnie-fractie moedigen de minister aan om met vaart werk te maken van verbetering van zowel wetgeving als de praktijk, zodat de patiënten en cliënten daadwerkelijk minder dwang ervaren, als zij gedwongen zorg krijgen hun rechtspositie goed geborgd is en zodat zorgverleners goede zorg, ook gedwongen zorg, kunnen bieden.

De leden van de ChristenUnie-fractie kunnen de minister steunen in de leidende principes die zij als toetsingskader hanteert om de wetten te verbeteren. Deze leden zien hierin onder andere de principes van subsidiariteit en proportionaliteit terug. Naast wijziging in wetgeving zet de minister, samen met de sector, in op verbeteringen van de praktijk. Hoe houdt de minister zicht op deze verbeteringen in de praktijk, wat dit betekent voor de rechtsbescherming van cliënten en patiënten en hoe beoordeelt zij of de ingezette veranderingen voldoende zijn of dat er meer nodig is? En op welke momenten informeert zij de Kamer hierover? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister wat er volgens de beroepsgroepen nu en wat er op de lange termijn moet gebeuren om gedwongen zorg te verbeteren. Worden de brancheverenigingen meegenomen in de prioritering van stappen, zowel als het gaat over wetgeving als over praktijk.

Wvggz

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat er in de praktijk nog onduidelijkheid heerst over het verzetscriterium. Er wordt gewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn die deze onduidelijkheid moet wegnemen. Wanneer is deze richtlijn gereed? En vindt de minister het niet wenselijk om al eerder helderheid te bieden over de huidige interpretatie?

Toets van wilsbekwaamheid

De minister is voornemens om de toets van wilsbekwaamheid alleen nog uit te laten voeren op het moment dat de zorgverantwoordelijke beslist over de toepassing van gedwongen zorg. Door deze wijziging krijgt de rechter die besluit over de zorgmachtiging niet meewegen of de patiënt wilsbekwaam is of niet. De leden van de ChristenUnie-fractie zien ook dat de staat van wils(on)bekwaamheid fluctueert en daarom een toetsing op het moment van (besluiten tot) toepassing relevant is. Tegelijk vragen deze leden wat het betekent voor de rechtspositie en rechtsbescherming van de patiënt. Daarnaast vragen deze leden de minister of met deze uitwerking van aanbeveling 7 recht wordt gedaan aan de constatering van de evaluatiecommissie dat uit de literatuur blijkt dat de wettelijke bepalingen ten aanzien van wilsbekwaamheid onduidelijk en halfslachtig zijn en dat in de praktijk deze bepalingen in de praktijk complex en lastig uitvoerbaar zijn.

Stappenplan Wzd

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen met instemming dat het advies van een brede coalitie van 17 veldpartijen voor een nieuwe, vereenvoudigde procedure als basis dient voor een nieuwe wettelijke regeling. Deze leden lezen dat de minister dit wil toetsen aan de zorgpraktijk. Zij wijzen erop dat de wet ook goed moet werken voor de MBO-verzorgende en niet alleen te volgen is voor de WO-zorgverlener. Zij vragen de minister om hier nadrukkelijk aandacht aan te besteden bij het vormgeven van een nieuwe wettelijke regeling.

Patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon Wvggz

De leden van de ChristenUnie-fractie zien met instemming dat de patiëntvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon een stevigere juridische basis krijgt in de Wvggz. Deze leden vragen ten aanzien van de instrumenten om patiënten meer eigen regie te geven om concreet en praktisch te kijken wat haalbaar is voor de patiënt, met ondersteuning van een vertrouwenspersoon. Welke inspanningen zijn er geleverd en welke resultaten behaald met betrekking tot het informeren en stimuleren van zorgaanbieders om cliëntenraden beter in positie te brengen om hun rol te vervullen in het kader van de Wzd, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie aan de minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de minister op het evaluatierapport. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen. In algemene zin juichen de leden van de SGP-fractie de lijn van de minister toe om de beweging van regels naar principes te maken en meer ruimte te geven aan professionele autonomie.

De leden van de SGP-fractie delen de conclusies van de onderzoekers dat de Wvggz en de Wzd in belangrijke mate mislukt zijn: *'Van heldere regelgeving die voldoende rekening houdt met de kenmerken van de domeinen waarin ze moet worden toegepast is geen sprake.'* Zij steunen de aanbevelingen om te komen tot beter uitvoerbare wetgeving. De leden van de SGP-fractie roepen in herinnering dat reeds bij de behandeling en invoering van deze wetten ernstige zorgen leefden over de uitvoerbaarheid ervan. Zelf hebben deze leden destijds tegen de Wzd gestemd, omdat deze in de praktijk niet werkbaar zou blijken te zijn voor hulpverleners. Ook bij de Wvggz hadden de leden van de SGP-fractie zorgen, hoewel zij de gedachte achter deze wet steunden en steunen. De leden van de SGP-fractie vragen de minister welke lessen eruit getrokken worden dat reeds kort na inwerkingtreding van deze wetten aanzienlijke aanpassingen moeten worden gedaan. Hoe wordt in de toekomst voorkomen dat dergelijke onuitvoerbare wetgeving tot stand komt? De leden van de SGP-fractie vinden dit overigens ook een vraag die de Kamer(s) zichzelf moet(en) stellen.

De onderzoekers hebben maar liefst zeventig (gedetailleerde) aanbevelingen gedaan om de uitvoerbaarheid van de twee wetten te verbeteren. De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister hierop in de bijlage bij haar beleidsreactie, waarin zij per aanbeveling aangeeft hoe zij deze apprecieert. Omdat in haar (vrij lange) brief ook een aantal van de zeventig aanbevelingen wordt benoemd, zijn de leden van de SGP-fractie gemakshalve uitgegaan van het duidelijke overzicht van aanbevelingen en appreciatie daarvan. Zij vragen de minister voor de zekerheid of zij in de brief maatregelen heeft aangekondigd die *niet* in de bijlage met appreciaties staat: zijn er beleids- of wetswijzigingen die de minister wil doorvoeren die *geen* directe reactie zijn op de zeventig aanbevelingen?

Verder vragen de leden van de SGP-fractie of de minister van mening is dat het perspectief van de mensen (en hun naasten) die met onvrijwillige zorg te maken hebben voldoende is meegenomen bij deze evaluatie. Hoe wordt dit in de toekomst gewaarborgd en betrokken bij de aangekondigde wetswijziging?

De leden van de SGP-fractie willen nu nog een aantal vragen stellen en opmerkingen maken over afzonderlijke aanbevelingen en de reactie van de minister daarop.

In algemene zin vragen de leden van de SGP-fractie zich af wat het verschil is tussen 'Deze aanbeveling wordt overgenomen' en 'Deze aanbeveling wordt betrokken bij het wetsvoorstel'. Kan de minister dat toelichten?

Aanbeveling 1

De cliëntorganisaties willen weten hoe de minister onder mensen en hun naasten de kennis over de Wzd en hun rechten wil bevorderen en bij wie zij daarvoor de verantwoordelijkheid legt. Kan de minister hier duidelijkheid over verschaffen?

De leden van de SGP-fractie vragen of de minister bereid is om ook extra te investeren in kennisbevordering en voorlichting over de Wvvgz. Wat gebeurt er op dit moment al om kennis over de Wvvgz te vergroten?

Aanbeveling 3 en 4

De leden van de SGP-fractie lezen dat het kabinet inzet op het uitwerken van het wetsvoorstel in plaats van het doen van nieuw onderzoek via een taskforce. Zij vragen de minister of dit een logische tegenstelling is. Voor het uitwerken van een wetsvoorstel is toch nodig om te weten wat je precies moet wijzigen, bijvoorbeeld als het gaat om het wegnemen van onnodige lastendruk? Daarbij vragen de leden van de SGP-fractie of een taskforce niet kan bijdragen aan verminderen van administratieve belasting op de korte termijn, met de verwachting dat het traject van de wetwijziging nog wel even gaat duren voordat dit bij de Kamer ligt en zéker voordat het in werking zal zijn getreden. Hoe wordt voorkomen dat concrete verbeteringen die ook zónder wetwijziging gerealiseerd zouden kunnen worden, nu blijven liggen?

Aanbeveling 5

De leden van de SGP-fractie steunen de aanbeveling van harte om het plan van aanpak te wijzigen en kijken uit naar de uitwerking hiervan.

Aanbeveling 6

De leden van de SGP-fractie vinden de appreciatie van deze aanbeveling te mager. Zij vragen wanneer de minister een terugkoppeling geeft van de gesprekken met veldpartijen hoe het informatievoorziening aan patiënten vereenvoudigd kan worden.

Aanbeveling 48

Is de minister bereid om de Kamer te informeren over de wijze waarop de IGJ gevolg geeft aan deze aanbeveling?

Aanbeveling 57

Is de minister bereid om de Kamer te informeren over de uitkomst van de gesprekken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Nederlandse ggz over deze aanbeveling?

Aanbeveling 61 en 62

De leden van de SGP-fractie vinden het jammer dat de minister deze duidelijke aanbevelingen maar gedeeltelijk opvolgt. Het liefst zouden zij zien dat de uitwerking van het stappenplan aan zelfregulering overgelaten zou worden. De

wijze waarop het stappenplan juridisch is vormgegeven is veel te complex en te weinig flexibel. Zij vragen de minister haar appreciatie te heroverwegen.

Het versoepelen van het stappenplan is slechts een van de aanbevelingen waar de zorgpartijen mee aan de slag willen, alvorens er daadwerkelijk een aangepaste wet is. Hoe houdt de minister zicht op de uitwerking van de aanbevelingen van de wetsevaluatie in de praktijk, in de overgangsperiode totdat er een nieuwe wet is? Hoe wordt daarin de rechtspositie van cliënten gewaarborgd?

Aanbeveling 67

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat de discussie over de beroepsgroepen die als Wzd-functionaris kunnen optreden reeds bij de Aanpassingswet Wzd in 2019 uitgebreid aan de orde is geweest. Ze vinden het echt een gemiste kans dat dit toen niet al is geregeld.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de minister. Het lid van de BBB-fractie is erg geschrokken van de uitkomsten van de evaluatie. Het gaat hier om zeer kwetsbare mensen die wij, de overheid, nu niet voldoende beschermen. Er is dus dringend actie nodig om deze situatie te verbeteren. Een brief van 27 kantjes vol overwegingen en plannen duidt niet op spoedige verandering. Het lid van de BBB-fractie is dan ook bang dat er begin 2024 geen concreet wetsvoorstel zal liggen. Kan de minister met een meer concrete tijdlijn komen met tussendoelen, zodat de Kamer de voortgang goed kan bewaken? Het lid van de BBB-fractie ondersteunt het idee om terug te gaan naar de kern en naar de doelen. Maar aangezien de overheid elk probleem oplost door met nog meer regelgeving te komen, is het lid van de BBB-fractie sceptisch over de inzet van de minister om te komen tot vereenvoudiging. Dit vergt immers een denken dat verder gaat dan het denken dat tot de huidige wetgeving heeft geleid. Het lid van de BBB-fractie vindt het daarom erg belangrijk dat de mensen uit het veld gehoord worden en worden meegenomen in dit traject. Welke afspraken maakt de minister met welke partijen en hoe worden zij betrokken in dit proces?

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC/Trimbos over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Zij hebben hierbij nog enkele vragen. De leden van de VVD lezen dat de minister met deze wetten ook belangrijke doelstellingen wil bereiken die te maken hebben met het terugdringen van het toepassen van dwang en het vergroten van de eigen regie van mensen die om wat voor reden ook gedwongen zorg nodig hebben. De leden vinden het goed dat de minister een aantal wijzigingen wil doorvoeren om het gebruik van deze instrumenten toegankelijker te maken. Hoe wordt in de voorgestelde wijzigingen die de minister wil aanbrengen om de eigen regie te versterken oog gehouden voor eenvoud voor de patiënt en betrokkenen?

Juist in het kader van het versterken van de eigen regie ben ik voornemens om de procedures beter passend te maken voor de betrokkene zelf en de begrijpelijkheid daarvan voor diens familie en naasten. Zoveel mogelijk maatwerk is hierbij voor mij het uitgangspunt. Bij de eigen regie-instrumenten uit de Wvggz, zoals bijvoorbeeld het eigen plan van aanpak, wordt de procedure soms als te knellend ervaren en het format als te ingewikkeld. Ik wil meer ruimte in de procedure creëren en de betrokkene een ruimere mogelijkheid bieden om zelfstandig eigen regie-instrumenten in te zetten, al dan niet met ondersteuning van bijvoorbeeld de naasten of een patiëntenvertrouwenspersoon.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet voornemens is om de toets van wilsbekwaamheid alleen toe te passen bij het moment dat verplichte zorg daadwerkelijk wordt geleverd en niet meer als, bijvoorbeeld, de zorgmachtiging wordt afgegeven. Voorgenoemde leden vragen zich af hoe er in de nieuwe situatie omgegaan zou worden met verzet van een patiënt tegen het afgeven van een zorgmachtiging als deze wilsbekwaamheidstoets op dat punt zou komen te vervallen. Wordt er dan per definitie wel/geen rekening gehouden met de wil van de patiënt? Waar ligt de grens en wie bepaalt die grens in de nieuwe situatie?

Uitgangspunt van de wet blijft dat de wensen en voorkeuren van de betrokkene worden meegenomen in de procedure tot en de verlening van verplichte zorg op grond van de Wvggz. Zo worden deze meegenomen in het zorgplan en heeft de betrokkene de mogelijkheid om een zorgkaart op te stellen. Voordat de rechter de zorgmachtiging afgeeft, wordt de betrokkene (voor zover hij daartoe in staat is) gehoord en krijgt diens advocaat de mogelijkheid om zijn zienswijze kenbaar te maken.

Wilsbekwaamheid is geen statisch begrip. Vanwege een mogelijk fluctuerend ziektebeeld is wilsbekwaamheid tijd- en situatie gebonden. Daarom kan niet alleen worden gekeken naar de wilsbekwaamheid op het specifieke moment van afgifte van de zorgmachtiging. Meer van belang is het verloop van het ziektebeeld en de invloed van de wilsbekwaamheid daarop in relatie tot de noodzaak tot verplichte zorg. Op het moment van de daadwerkelijke verlening van verplichte zorg toetst

de zorgverantwoordelijke de wilsbekwaamheid ter zake. Deze toets wens ik te behouden. Mijn voorstel is om de wilsbekwaamheidstoets op het moment van afgifte van de zorgmachtiging te schrappen. Aan de hand van de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid kan de rechter oordelen of verplichte zorg aangewezen is. Daarbij is van belang op te merken dat het voor de betrokkene mogelijk blijft om een deskundigenoordeel aan te vragen.

Indien dwang toch onvermijdelijk blijkt, dient die zorg transparant en toetsbaar te worden uitgevoerd. Daarom is het belangrijk dat alle zorg goed wordt vastgelegd volgens in beide wetten opgenomen zorgvuldige procedures. Dit proces kan en moet echter beter en minder tijdrovend. Hoe wordt dit gewaarborgd?

Mijn inzet is om de uitvoerbaarheid van de Wvvgz en Wzd te verbeteren door onder meer wettelijke procedures te vereenvoudigen. In mijn beleidsreactie heb ik mijn voornemens benoemd die dit jaar worden uitgewerkt tot een wetsvoorstel. Zo stel ik voor om een aantal procedurele stappen te laten vervallen of anders vorm te geven zodat ze minder tijd in beslag nemen of de inzet van instrumenten efficiënter wordt. Zoals het anders positioneren van het plan van aanpak, waardoor er minder formele beslismomenten zijn en er meer ruimte is om te komen tot vrijwillige zorg. Hoewel de registratie van verleende gedwongen zorg noodzakelijk blijft, ben ik van plan te kijken of ook hier vereenvoudiging mogelijk is. Daarom treed ik met het veld en de IGJ in overleg welke registratie noodzakelijk is voor de rechtsbescherming, het interne toezicht en sturingsinformatie van de zorgaanbieder en het toezicht door de IGJ.

De leden van de VVD-fractie vragen zich in algemene zin af of de minister ook Europese instellingen heeft geconsulteerd gezien de vele raakvlakken tussen Nederlands recht en internationale- en Europese rechtsverdragen op het gebied van fundamentele mensenrechten. Zo nee, is zij dit nog van plan te doen? Zo ja, wat zijn de voornaamste aanbevelingen van deze instellingen?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het beter is om dit aan de voorkant al goed uit te zoeken in plaats van dat we achteraf geconfronteerd worden met juridische tegenslagen.

Omdat gedwongen zorg een inbreuk maakt op grondrechten van de betrokkenen en cliënten zijn de internationale en Europese verdragen op het gebied van mensenrechten van groot belang. De voorgenomen wetswijzigingen moeten uiteraard voldoen aan de in die verdragen opgenomen eisen en randvoorwaarden, zoals ook bij de oorspronkelijke wetsvoorstellen het geval was. De voorgenomen wetswijzigingen zullen expliciet getoetst worden aan die verdragen. Zo zal ik het College voor de Rechten van de Mens betrekken bij de voorbereiding van de voorstellen en zal er door het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) een toetsing op grondrechten worden gedaan.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de onderzoekers pleiten voor een door veldpartijen en overheid gedragen actieprogramma om - vooruitlopend op wetsaanpassing - te komen tot verbetering van de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de Wvvgz en de Wzd. Hoe wordt dit actieprogramma vormgegeven?

Ik ben nu niet voornemens om, vooruitlopend op wetsaanpassingen, te komen tot een actieprogramma. In de afgelopen periode is er door alle partijen hard gewerkt om binnen de huidige wettelijke kaders te komen tot verbetering van de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de Wvggz en de Wzd. Voor de Wvggz werken de ketenpartners sinds 2016 samen aan de implementatie en verbetering van de uitvoeringspraktijk. Daarvoor is al veel werk verzet, onder meer in het opstellen (en vereenvoudigen) van alle brieven en het maken van handleidingen en werkafspraken.⁴ Daarom wil ik nu focussen op het daadwerkelijk wegnemen van knelpunten in de wetgeving. Medio dit jaar worden de resultaten van een verdiepingsonderzoek verwacht naar de manieren waarop zorgaanbieders zelf kunnen bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de Wvggz.

Voor de Wzd is er in 2020 een landelijke implementatieagenda opgesteld met de betrokken veldpartijen, is ondersteuning geboden bij de implementatie via een landelijk opererend coördinerend team, is uitvoering gegeven aan de monitor Wzd en heeft kennisinstituut Vilans leermodules aangeboden en kennis gedeeld. Dit wordt gecontinueerd in een programma dat gericht is op 'open deuren' en kennisvergroting.

Ik wil daarom nu vooral inzetten op het voortvarend uitwerken van wetswijzigingen. Wel blijf ik voortdurend met het veld in gesprek over de uitvoerbaarheid in de praktijk van de huidige wetgeving.

Voorts hebben genoemde leden een vraag over de beweging van regels naar principes. Zij streven naar wetgeving die meer 'principal based' is en niet tot op detailniveau vastlegt hoe zaken geregeld moeten worden. Op deze manier is meer maatwerk mogelijk dat past bij de zorgbehoefte van de mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen. Het terugdringen van dwang zullen we ook samen met zorgverleners moeten doen. Hoe wordt er uitgegaan van professionele zeggenschap?

De zorgverlener krijgt op punten meer ruimte voor zijn professionele oordeel en zeggenschap. Door wetgeving die meer 'principle based' is en niet tot op detailniveau vastlegt hoe zaken geregeld moeten worden, beoog ik meer ruimte te bieden aan zorgverleners zodat zij op verantwoorde en transparante wijze maatwerk kunnen toepassen. Voor de Wzd streef ik er bijvoorbeeld naar om binnen het stappenplan meer ruimte te geven aan professioneel zeggenschap, zodat zorgverleners in overleg met cliënt of vertegenwoordiger kunnen bepalen hoe onvrijwillige zorg het beste geëvalueerd kan worden.

De leden van de VVD-fractie zien dat u niet voornemens bent om nu een breder kostenonderzoek uit te laten voeren. Dit ondanks het feit dat dit wordt aanbevolen en dat de wetswijzigingen wellicht juist sneller ingevoerd kunnen worden als de kosten op voorhand al enigszins bekend zijn. Gezien voorgaande redenen zouden voorgenoemde leden toch pleiten voor het uitvoeren van een kostenonderzoek. Bent u bereid dit te doen? Zo nee, waarom wilt u nog geen breder kostenonderzoek uit laten voeren?

⁴ Zie: <https://wvqgz-kct.nl/>

Ik zal de gevolgen voor de regeldruk en de uitvoeringskosten van het wetswijzigingsvoorstel in kaart laten brengen. Ik ben echter niet voornemens om een breder kostenonderzoek uit te voeren op basis van de huidige wetgeving. De wetsevaluatie, het daarin uitgevoerde kostenonderzoek en mijn gesprekken met het veld geven mij voldoende aanknopingspunten om de uitvoerbaarheid van de Wvvgz te verbeteren. Een van de doelen die ik hierbij nastreef is dat met de beoogde wetswijziging de administratieve lasten worden verminderd. Daarom ga ik wel de gevolgen voor de regeldruk en de uitvoeringskosten van het wetswijzigingsvoorstel in kaart laten brengen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er wordt voorgesteld om de vaste evaluatietermijn in de Wzd grotendeels te laten vervallen. Zorgverleners kunnen in overleg met de cliënt of vertegenwoordiger besluiten wanneer evaluaties plaatsvinden. De leden zijn blij om te lezen dat cliënten erop moeten kunnen vertrouwen dat onvrijwillige zorg alleen wordt ingezet als het echt niet anders kan en dat deze tijdig en grondig worden geëvalueerd. Bij welke partij(en) ligt het initiatief voor deze evaluatie? Hoe wordt geborgd dat werkdruk of personeelstekort niet in de weg komt te staan van het plaatsvinden van de evaluatie wanneer deze nodig is?

Het advies⁵ van de veldpartijen gaat ervan uit dat zorgverleners, gemotiveerd en conform de professionele standaarden, een voorstel doen aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger voor de termijn dat onvrijwillig zorg verleend kan worden. Deze termijn wordt vervolgens opgenomen in het zorgplan, en kan nooit langer dan zes maanden zijn. Indien geen overeenstemming wordt bereikt over de termijn of als geen termijn in het zorgplan is opgenomen, stelt het advies voor dat de termijn drie maanden bedraagt. Als verandering van de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geeft, kan evaluatie van het zorgplan vervroegd plaatsvinden op initiatief van de zorgverleners. Vervroegde evaluatie kan ook op initiatief van de cliënt of zijn vertegenwoordiger plaatsvinden. Werkdruk en personeelstekorten vormen een reëel probleem, maar mogen er niet toe leiden dat onvrijwillige zorg niet geëvalueerd wordt. Op basis van het advies wil ik de in de Wzd opgenomen wijze van besluitvorming over onvrijwillige zorg aanpassen. Ik heb er vertrouwen in dat een voor cliënten zorgvuldige en tegelijkertijd werkbaar besluitvormingsprocedure kan worden ingericht die ook in de huidige context van schaarste op de arbeidsmarkt uitvoerbaar is. Uiteraard zal ik de uitvoerbaarheid meenemen bij het uitwerken van het wetsvoorstel.

Ook merken de leden van de VVD-fractie het op dat het wellicht efficiënter is om besluiten alleen opnieuw te beoordelen als dit specifiek wordt gevraagd door cliënten of hun naasten of door een zorgverlener. Waarom wordt hier niet voor gekozen?

⁵ 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog', 3 januari 2023. Opgesteld door brancheorganisaties ActiZ, VGN, ZorgThuisNL, Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, SPOT, SOLO Partners, beroepsverenigingen Verenso, NVAVG, V&VN, NVO, NIP en cliëntenorganisaties LOC, Ieder(in), LSR, KansPlus en Alzheimer Nederland. Het advies is op 16 mei overhandigd aan MLZS.

In de langdurige zorg is het gebruikelijk om zorgplannen elk halfjaar te evalueren, ook bij vrijwillige zorg. De termijnen uit het advies sluiten hierbij aan. Ik acht het goed om onvrijwillige zorg periodiek te blijven evalueren, ook als dit niet specifiek wordt gevraagd door cliënten, naasten of zorgverleners. Immers, voorkomen moet worden dat het toepassen van een bepaalde vorm van onvrijwillige zorg een gewoonte wordt en dat op een gegeven moment niet meer wordt nagedacht over alternatieven voor de ingezette onvrijwillige zorg. Overigens, zo blijkt ook uit het advies van de veldpartijen, is er in de praktijk geen discussie over de noodzaak om onvrijwillige zorg periodiek te evalueren. De kritiek op de huidige procedure is vooral gericht op het dwingende karakter van het stappenplan en het gebrek aan mogelijkheden om binnen de procedure maatwerk toe te passen voor passende zorg die aansluit bij de zorgbehoefte van cliënten. Dit blijkt ook uit de evaluatie.

Net als de minister hechten de leden van de VVD-fractie eraan dat er voor deze kwetsbare groep waarborgen zijn die rekening houden met deze doelgroep en de aard van de zorg. De IGJ zal hierom betrokken worden bij het toezicht. Wat zijn de effecten van het betrekken van de IGJ op de effectiviteit van de besluitvorming?

De IGJ wil met haar toezicht onder meer bijdragen aan het terugdringen van dwang in de zorg, het verhogen en borgen van de zorgvuldigheid bij het toepassen van gedwongen zorg en het versterken van de rechtspositie van cliënten. Ook wil zij risico's, signalen en knelpunten agenderen en de partijen stimuleren om oplossingen te zoeken. Bij de besluitvorming die voorafgaat aan het toepassen van vormen van zorg op grond van artikel 2, lid 2 van de Wzd aan cliënten die zich niet verzetten, moeten de overwegingen hiervoor goed te begrijpen zijn voor cliënten en/of hun vertegenwoordiger en terug te lezen zijn in het zorgplan of het cliëntendossier. Het moet voor de IGJ navolgbaar zijn dat gedwongen zorg terughoudend wordt ingezet, bedoeld om ernstig nadeel te voorkomen. De proportionaliteit en subsidiariteit van de inzet van gedwongen zorg moet multidisciplinair overwogen worden. De IGJ zal hier tijdens toezichtbezoeken naar vragen en dit beoordelen.

Deze vraag hebben de leden ook met betrekking van het verstevigen van de rol van de cliëntenraad binnen de Wzd.

Het vervangen van het adviesrecht door het instemmingsrecht ten aanzien van het beleidsplan sluit aan bij de huidige systematiek van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz). Op grond van artikel 8, lid 1 van de Wmcz hebben cliëntenraden reeds instemmingsrecht ten aanzien van besluiten inzake het algemene beleid van zorgaanbieders ten aanzien van onder andere kwaliteit, veiligheid en hygiëne. Het borgen van instemmingsrecht voor cliëntenraden ten aanzien van het beleidsplan onvrijwillige zorg is dan ook een logische stap die aansluit bij de uitgangspunten van de Wmcz. Deze voorgenomen wijziging, zoals geformuleerd in de beleidsreactie, ziet niet zozeer op de effectiviteit van besluitvorming, maar met name op het vergroten van de legitimiteit en kwaliteit van het beleidsplan.

De leden lezen dat het ook een voornemen is om het onderscheid dat de Wzd kent aan te passen als het gaat om intramurale en ambulante zorg zodat cliënten

dezelfde rechtsbescherming krijgen. Hoe ziet de minister het wegnemen van dit onderscheid voor zich?

Thans zijn in het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Besluit zorg en dwang) aanvullende eisen opgenomen voor onvrijwillige zorg die ambulant wordt toegepast. Nut en noodzaak van deze aanvullende eisen ga ik kritisch bekijken gedurende het wetgevingsproces.

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat u voornemens bent de positie van de vertrouwenspersonen te verstevigen. In deze context vragen voornoemde leden zich af hoe dit uit zal pakken voor kleine zorginstellingen. Hoe worden overbodige administratieve lasten voorkomen?

Alle cliënten die gedwongen zorg ontvangen of waarvoor gedwongen zorg wordt voorbereid, ongeacht de grootte van de zorgaanbieder waar zij de zorg van ontvangen, hebben recht op de bijstand van een vertrouwenspersoon. Het doel van de aanpassingen is om de positie van vertrouwenspersonen te verstevigen waardoor de ondersteuning van vertrouwenspersonen aan cliënten en betrokkenen verbetert. Bij de uitwerking van deze aanpassingen zetten we erop in deze vorm te geven met zo min mogelijk administratieve lasten voor zorgverleners. De verwachting is niet dat de administratieve lasten voor zorgverleners als gevolg van deze aanpassingen zullen toenemen. Ik zie hierin geen verschillen tussen grote en kleine zorginstellingen.

Voorts lezen de leden dat er een vereenvoudiging zal worden aangebracht in het aanleveren van gegevens. Zorgaanbieders moeten bepaalde informatie over gedwongen zorg registreren, zodat zij zelf goed zicht hebben op de bij hen toegepaste verplichte en onvrijwillige zorg. De leden van de VVD vinden het goed dat er oog is voor het verminderen van onnodige administratieve druk. Hoe zal ervoor gezorgd worden dat bij de vereenvoudiging van het aanleveren van gegevens, de aangeleverde gegevens betrouwbaar blijven?

Ik ga met de IGJ, de brancheverenigingen, beroepsverenigingen en cliëntorganisaties in overleg om te bezien welke gegevens minimaal nodig zijn voor het inrichten van effectief toezicht op gedwongen zorg, zowel voor de IGJ als voor het interne toezicht van de zorgaanbieder. Daarbij wordt het aspect van betrouwbaarheid ook meegenomen. Betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens is belangrijk om conclusies en/of bevindingen op te baseren. Betrouwbaarheid kan worden bevorderd doordat zorgaanbieders zelf nut en noodzaak zien van het registreren van gegevens en om zo zelf inzicht te hebben in de door hen toegepaste gedwongen zorg. Dat stelt hen in staat hun interne toezicht goed vorm te geven en in hun beleidsplan nadere acties te formuleren over het terugdringen van gedwongen zorg. De evaluatie geeft aan dat de registratie op punten onvoldoende aansluit op de praktijk en dat gebruikte begrippen niet eenduidig genoeg zijn. Door dit te verbeteren zal het aantal zorgaanbieders dat goed registreert en bij de IGJ aanlevert naar verwachting stijgen.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie zich af of het niet beter is om weer tot één overkoepelende wet te komen. Dit was eerder natuurlijk al het geval en er

waren toentertijd geldige redenen om de wetten op te knippen. Echter lijkt dit niet het beoogde effect gehad te hebben. Is het niet overzichtelijker om de wetten samen te voegen en tot een overkoepelende stelselwet te komen?

Het merendeel van de betrokken veldpartijen dringt er juist op aan om in de komende periode de focus te leggen op het verbeteren van beide wetten, en niet op het samenvoegen van de wetten. Het heropenen van de discussie over de vraag of de twee wetten weer moeten worden teruggebracht naar één wet, zal tot een langer wetstraject leiden. Dat beveelt de evaluatiecommissie op dit moment ook niet aan.

Ik wil daarom prioriteit geven aan het verbeteren van de uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd. Beide wetten richten zich elk op een eigen specifieke doelgroep en daar hoort een systeem van rechtsbescherming bij dat past bij die respectievelijke doelgroep. Dat gedwongen zorg voor de ggz-doelgroep door een rechter wordt getoetst en voor de Wzd via het stappenplan wordt afgewogen, staat volgens de evaluatiecommissie niet ter discussie. Dat verschil blijft bestaan. Wat ik wil verbeteren is de overgang tussen beide wetten voor de betrokkenen en cliënten die dat nodig hebben. Op basis van een volgende evaluatie kan de afweging worden gemaakt of integratie wenselijk is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de beleidsreactie van de minister op het evaluatierapport van de bovengenoemde wetten. In oktober van vorig jaar oordeelden het AmsterdamUMC, Trimbos en de GGD Amsterdam hard over de wetten. Er waren in totaal 70 aanbevelingen voor verbeteringen. De leden van de D66-fractie zien dat de minister die aanbevelingen ter harte heeft genomen, maar maken zich tegelijkertijd zorgen over de haalbare uitvoerbaarheid van de wetten. Daartoe hebben zij enkele vragen.

Algemene aandachtspunten

Volgens het evaluatierapport zijn de wetten 'in belangrijke mate mislukt'. Niet eerder werden in een evaluatie zóveel aanbevelingen gedaan voor wijzigingen in de wet. In de brief van de minister geeft zij aan dat ze met veel van die aanbevelingen aan de slag gaat. Daarmee zal een nieuw wetsvoorstel in grote mate een andere zijn dan de wetten die er nu liggen. De leden van de D66-fractie verzoeken de minister om bij het uiteindelijke wetsvoorstel in 2024 toe te lichten, middels een vergelijkbare tabel als bij deze brief, of en op welke manier uitvoering is gegeven aan elk van de 70 aanbevelingen en welke zij naast zich neer heeft gelegd.

Uiteraard doe ik de toezegging aan de leden om het uiteindelijke wetsvoorstel te voorzien van een vergelijkbaar overzicht zoals bijgevoegd bij de beleidsreactie, waaruit blijkt of en op welke manier ik gevolg geef of heb gegeven aan deze aanbevelingen.

De leden van de fractie constateren dat het proces in de totstandkoming van deze wetten voor verbetering vatbaar is. Al geruime tijd voorafgaand aan de invoering

werd gewaarschuwd voor de complexiteit van de wetten. Daar zijn verschillende partijen debet aan. In hoeverre deelt de minister deze constatering met de leden van de D66-fractie en hoe kan de herhaling van dit proces voorkomen worden?

Deze constatering deel ik met de leden van de D66-fractie. In het evaluatierapport wordt uitgebreid aandacht besteed aan de wijze van totstandkoming van de Wvggz en de Wzd⁶. Geconcludeerd wordt dat de wetten vanaf het moment van indienen bij de Tweede Kamer tot aan inwerkingtreding veelvuldig zijn gewijzigd en gedurende de parlementaire behandeling gedetailleerder en complexer zijn geworden. De onderzoekers wijzen er ook op dat een groot aantal aanpassingen, waaronder ook wijzigingen op verzoek van veldpartijen of door het parlement zelf, gedurende de parlementaire behandeling in de wetten zijn opgenomen. Hierdoor is volgens de onderzoekers de oorspronkelijke systematiek van de wetten onder druk komen te staan en is niet altijd bewaakt of alle aanpassingen zich verdroegen met eerder geformuleerde uitgangspunten en doelstellingen van wetgeving. De tijdsspanne tussen de parlementaire behandelingen van beide wetten heeft de samenhang tussen beide regelingen niet altijd bevorderd, zo concluderen de onderzoekers.

Uit deze bevindingen zijn belangrijke lessen te trekken voor het vervolgproces. De eerste les die ik trek uit deze bevindingen is dat het primaire doel van de Wvggz en Wzd om de rechtsbescherming voor betrokkenen en cliënten te waarborgen, duidelijker voorop moet staan. Dat betekent dat we in het vervolgtraject scherpere keuzes moeten maken in welke beleidsdoelen de wetgeving zou moeten voorzien en op welke wijze. Waar het gaat om het waarborgen van de rechtsbescherming van betrokkenen en cliënten moet de procedure heel nauwkeurig zijn.

Waar het gaat om het voorkomen van gedwongen zorg kan een wet bijdragen aan een cultuuromslag, wat ook blijkt uit de eerste ervaringen, maar kan deze een cultuuromslag niet afdwingen. Dat tweede aspect vergt een andere wijze van het maken van wet- en regelgeving, meer 'principle based', dan het geval is bij het inperken van grondrechten. Ik zie hier dan ook ruimte om minder gedetailleerde regels te maken en meer maatwerk mogelijk te maken.

De derde les die ik trek uit de bevindingen is het belang van een overzichtelijk en samenhangend wetstraject waarbij tussentijdse wijzigingen niet leiden tot het onder druk zetten van de beoogde systematiek van de Wvggz en de Wzd en waarbij in het voorstadium oog is voor de vraag of een beoogde wijziging ook uitvoerbaar is. Hiervoor heb ik in mijn beleidsreactie leidende principes geformuleerd. Ik wil dan ook de tijd nemen die nodig is om tot een dergelijk evenwichtig wetsvoorstel te komen.

Een vierde les die ik trek uit de bevindingen van de onderzoekers is het belang van veldpartijen die met elkaar samenwerken om tot gedragen voorstellen te komen voor verbetering van wetgeving. Ik zie het voorbeeld van het advies van de Wzd-veldpartijen ten aanzien van het stappenplan als een bemoedigende ontwikkeling in deze richting. Waar het niet mogelijk is om tot gedragen voorstellen te komen, zal ik op basis van het in de beleidsreactie geschetste toetsingskader zelf komen tot een afgewogen wetsvoorstel. Dat betekent dat niet

⁶ Evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, deel 1, p. 370

alle inbreng van partijen op alle punten gehonoreerd kan worden, juist om de complexiteit te verminderen. Door het zorgvuldige traject waarin ik alle partijen betrek bij de uitwerking van de evaluatie, zorg ik dat alle standpunten worden gehoord en in samenhang worden afgewogen.

De leden van de D66-fractie constateren op basis van de reactie van de minister op de evaluatie, met tevredenheid, dat er meer ruimte wordt ingebouwd voor vertrouwen en flexibiliteit. Tegelijkertijd wordt er op meerdere momenten gegevens gedeeld op verzoek van de behandelend arts.

De leden van de D66 fractie zouden graag willen voorstellen om het uiteindelijke wetsvoorstel ook aan de Autoriteit Persoonsgegevens voor te leggen, om de wetten te toetsen op privacy-veiligheid.

Graag bevestig ik dat dat ik het wetsvoorstel tijdens de consultatie tevens ter advisering aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) zal voorleggen.

Specifieke vragen Wvvgz

Uit de brief van de minister maken de leden van de D66-fractie op dat de onmogelijkheid tot een hoger beroep binnen de Wvvgz gehandhaafd blijft.

In hoeverre is de rechtspositie van de betrokkene gewaarborgd en welke alternatieve routes biedt de Wvvgz voor verweer?

De betrokkene heeft weliswaar geen mogelijkheid om tegen de uitspraak van de rechtbank in hoger beroep te gaan, maar kan direct in cassatie te gaan bij de Hoge Raad. De betrokkene hoeft niet eerst in hoger beroep bij het gerechtshof. Hiermee heeft de betrokkene relatief snel een gerechtelijk eindoordeel. Anders dan onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) heeft de betrokkene bovendien de mogelijkheid om beroep bij de rechtbank in te stellen tegen de afgifte van de crisismaatregel.

Daarnaast is de rechtspositie gewaarborgd doordat de betrokkene de mogelijkheid heeft om een klacht over de uitgevoerde verplichte zorg aanhangig te maken bij de onafhankelijke klachtencommissie. De betrokkene heeft vervolgens de mogelijkheid om beroep in te stellen bij de rechter en daaropvolgend in cassatie te gaan bij de Hoge Raad. Met deze systematiek is de rechtspositie van de betrokkene gewaarborgd bij de afgifte van de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel, de zorgmachtiging en de uitvoering van verplichte zorg.

De leden van de D66-fractie krijgen signalen dat het Wederkerigheidsbeginsel dat in de Wvvgz staat opgenomen onvoldoende wordt uitgevoerd.

Hoe is de minister van plan om dit beter te verankeren, bijvoorbeeld op het gebied van het ter beschikking stellen van geschikte woningen, dagbesteding of schuldhulpverlening?

Ik vind het van groot belang dat verplichte zorg gepaard gaat met voldoende mogelijkheden voor de betrokkene om aan het maatschappelijke leven te blijven deelnemen of daarnaar terug te keren. Voor de naleving van het wederkerigheidsprincipe is ketensamenwerking nodig. De VNG en de Nederlandse ggz hebben aangegeven met elkaar in gesprek te gaan hoe de samenwerking omtrent het wederkerigheidsbeginsel kan worden verbeterd. Ook in het kader van

de uitwerking van het Coalitieakkoord⁷ zet ik samen met het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) in op versterking van deze samenwerking via het Actieprogramma Grip op Onbegrip waar JenV extra middelen voor beschikbaar heeft gesteld (€ 59 miljoen), bovenop de eerder beschikbaar gestelde € 52 miljoen van VWS. Hierdoor hoop ik een sterke impuls te geven aan de opbouw en uitvoeringskracht van deze netwerken.

Specifieke vragen Wzd

De leden van de D66-fractie constateren dat de minister voornemens is om de procedure van het opnemen van een patiënt en het toepassen van onvrijwillige zorg los van elkaar te trekken en om artikel 21 grondig te herzien. Is zij het met genoemde leden eens dat deze procedures zowel door de zorgprofessionals als door patiëntenorganisaties getoetst moeten zijn?

Samen met (vertegenwoordigers van) zorgprofessionals, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en het CIZ verken ik op dit moment mogelijke alternatieven voor de huidige procedure van artikel 21 Wzd. De input die ik uit de praktijk ophaal zal ik mee laten wegen bij het formuleren van een voorstel voor een mogelijke nieuwe procedure.

Overigens zijn in de huidige Wzd de procedures voor opname en het toepassen van onvrijwillige zorg al gescheiden. Cliënten die zich verzetten tegen opname en (voortzetting van) verblijf kunnen alleen met een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling worden opgenomen. Cliënten die geen blijk geven van bereidheid ten aanzien van opname en (voortzetting van) verblijf, maar zich er ook niet tegen verzetten kunnen worden opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf door het CIZ (het artikel 21-besluit). Voor het toepassen van onvrijwillige zorg kent de Wzd de systematiek van het stappenplan (artikel 9, 10, 11, 11a, 12 en 13 Wzd).

Ondanks de herziening van het hierboven genoemde artikel zullen herbeoordelingen in 2025 niet nodig zijn, om een uitvoeringslast te voorkomen. De minister schrijft dat de situatie van de meeste cliënten na vijf jaar niet gewijzigd is. Wat ligt ten grondslag aan deze veronderstelling?

De herbeoordelingen van artikel 21-besluiten zien vooral op de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking die op basis van geen bereidheid, geen bezwaar met een besluit tot opname en verblijf door het CIZ zijn opgenomen. Voor deze groep geldt dat er veelal sprake is van een stabiel beeld dat maakt dat de noodzaak tot opname blijvend is. Cliënten met psychogeriatrische aandoeningen blijven steeds langer thuis wonen en worden pas opgenomen als ze intensieve zorg nodig hebben. De aard van de aandoening maakt dat deze cliënten in de meeste gevallen komen te overlijden voordat de termijn van vijf jaar is verstreken. Daarbij wijs ik er nog op dat de toepassing van onvrijwillige zorg via de procedure van het stappenplan verloopt. En indien cliënten gedurende het verblijf verzet tonen tegen opname zal een rechterlijke machtiging aangevraagd moeten worden, ook als deze cliënten zijn opgenomen op basis van

⁷ [Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst'](#)

een artikel 21-besluit. In die zin verschilt de rechtspositie van cliënten die op basis van artikel 21 zijn opgenomen niet ten opzichte van vrijwillig opgenomen cliënten.

Ook is het een voornemen van de minister om het onderscheid tussen intramurale en ambulante zorg in de Wzd aan te passen. Echter, we zien nu al dat dit verschil meer diffuus wordt, bijvoorbeeld door een toename in geclusterde woonvormen (met vpt zorg). Tegelijkertijd moeten veel instellingen überhaupt nog starten met de Wzd in de ambulante zorg. Hoe houdt het vernieuwde voorstel rekening met deze verschillende woon- en zorg vormen?

Ik deel de mening van de leden van de D66-fractie dat het onderscheid tussen intramuraal en ambulant in de praktijk steeds moeilijker te maken is, onder meer vanwege de ontwikkeling zoals de leden van de D66-fractie schetsen. Daarom streef ik ernaar dat de regels omtrent onvrijwillige zorg eenduidig zijn, ongeacht de plek waar de cliënt verblijft en waar de zorg wordt verleend. Dit komt de begrijpelijkheid van de wet ten goede. In dat licht wil ik kritisch kijken naar nut en noodzaak van de aanvullende eisen voor ambulante onvrijwillige zorg die in het Besluit zorg en dwang staan geformuleerd. In de beleidsreactie op de evaluatie geef ik aan dat ik het advies van de veldpartijen ten aanzien van het stappenplan zal toetsen op de uitvoerbaarheid in de ambulante of kleinschalige setting.

Binnen de Wzd is een Cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) aangesteld die de rechtspositie van cliënten moet verstevigen. Echter, in een brandbrief van de Landelijke Faciliteit CVP (LFCVP) geeft de organisatie te kennen dat zorgkantoren met een beperkt budget CVP's moeten inkopen. Dit heeft weerslag op de kwaliteit en de rechtsbescherming van cliënten: "De CVP Wzd heeft een grote caseload en kan de gestelde kwaliteitseisen in het kwaliteitskader niet behalen". Kan de minister hierop reflecteren?

Het kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon bevat onder andere gedragsregels, beroepseisen en de gewenste frequentie van locatiebezoeken. Er zijn momenteel ruim 100 cliëntenvertrouwenspersonen landelijk actief. Op dit moment kunnen cliënten met een hulpvraag te allen tijde een beroep doen op een cliëntenvertrouwenspersoon (cvp). Het is mij echter bekend dat het aantal locatiebezoeken dat het kwaliteitskader vereist onder druk staat. De cvp is er voor een erg grote en diverse doelgroep, te weten voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking, zowel in de ambulante als intramurale zorg. De tijdsbesteding en de prioritering van werkzaamheden om deze brede doelgroep zo goed en zo doelmatig mogelijk te bereiken vind ik primair een afweging voor de uitvoerende partijen (De stichtingen LSR, Quasir, Zorgstern en Zorgbelang). De locatiebezoeken zijn onderdeel van de afweging.

Overlap en aansluiting tussen de wetten

De leden van de D66 fractie constateren tenslotte dat er momenteel geen goede aansluiting tussen beide wetten is. Instellingen kiezen vanwege de complexiteit vaak om één van de twee wetten uit te voeren. Kan de minister toelichten hoe zij meer synergie in die samenhang wil bewerkstelligen?

In het evaluatierapport worden verschillende algemene en specifieke aanbevelingen gedaan die betrekking hebben op de samenhang tussen de Wvggz en de Wzd. Deze aanbevelingen betrek ik bij de nadere uitwerking van het wetsvoorstel. Zoals ik in mijn beleidsreactie heb aangegeven, richt ik mij in ieder geval op betere overstapmogelijkheden van de Wvggz naar de Wzd – en andersom. Dit vergt aanpassingen in zowel de Wvggz als de Wzd die in samenhang ontwikkeld zullen worden.

In hoeverre weegt de minister ook af of het niet nuttiger is om beiden in één wet te vatten, zo vragen de voorgenoemde leden haar?

Het merendeel van de betrokken veldpartijen dringt er juist op aan om in de komende periode de focus te leggen op het verbeteren van beide wetten, en niet op het samenvoegen van de wetten. Het heropenen van de discussie over de vraag of de twee wetten weer moeten worden teruggebracht naar één wet, zal tot een langer wetstraject leiden. Dat beveelt de evaluatiecommissie op dit moment ook niet aan.

Ik wil daarom prioriteit geven aan het verbeteren van de uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd. Beide wetten richten zich elk op een eigen specifieke doelgroep en daar hoort een systeem van rechtsbescherming bij dat past bij die respectievelijke doelgroep. Dat gedwongen zorg voor de ggz-doelgroep door een rechter wordt getoetst en voor de Wzd via het stappenplan wordt afgewogen, staat volgens de evaluatiecommissie niet ter discussie. Dat verschil blijft bestaan. Wat ik wil verbeteren is de overgang tussen beide wetten voor de betrokkenen en cliënten die dat nodig hebben. Hiermee verwacht ik voor een belangrijk deel tegemoet te komen aan de wensen van het veld.

Positieve ervaringen

Tenslotte constateren de leden van de D66 fractie ook dat er ook enige positieve geluiden waarneembaar zijn. Het is belangrijk dat deze verhalen tussen zorgorganisaties onderling worden gedeeld, zodat de beeldvorming rondom de wetten ook wordt bijgesteld. Welke stappen neemt de minister op dit vlak, zo vragen de leden van de D66-fractie?

Ik herken de positieve geluiden. Positieve voorbeelden zijn ook te lezen in de recente rapportage van de IGJ over ambulante gedwongen zorg⁸.

De monitor Wzd⁹ laat zien dat de invoering van de Wzd een positieve bijdrage heeft geleverd aan bewustwording van het toepassen van onvrijwillige zorg. Ook laat de monitor zien dat de invoering van de Wzd ervoor heeft gezorgd dat er op de werkvloer kritische en inhoudelijke gesprekken worden gevoerd over het inzetten ervan.

Organisaties hebben de afgelopen jaren veel kennis opgebouwd en ervaring opgedaan met de Wzd en Wvggz. Ik vind het belangrijk dat organisaties van

⁸ [Ambulante gedwongen zorg \(Wvggz en Wzd\): Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

⁹ [VWS Report \(pwc.nl\)](#)

elkaar leren. Voor wat betreft de Wzd hebben diverse partijen zoals brancheorganisaties, Vilans, de IGJ en initiatieven zoals Radicale Vernieuwing hun verantwoordelijkheid genomen en veel ingezet op het delen van verhalen en goede voorbeelden. Ik zal deze beweging blijven stimuleren. Zo heb ik wederom middelen beschikbaar gesteld aan Vilans, zie ook pagina 15 in de beleidsreactie¹⁰. Als reactie op de wetsevaluatie heeft MIND een position paper¹¹ gestuurd om onder meer aan te geven dat uit hun eigen gesprekken met professionals, cliënten en naasten blijkt dat er wel degelijk vooruitgang is geboekt na de invoering van de Wvvggz. Zo verloopt de overgang van een verplichte opname terug naar huis soepeler, wat het herstelproces bevordert. De ketenpartners van de Wvvggz werken nog steeds nauw samen aan het verbeteren van de uitvoering. Een goed voorbeeld is een gezamenlijke pilot om het eigen plan van aanpak in de praktijk te verbeteren. De resultaten hiervan worden meegenomen door de ketenpartners en ook door MIND en de stichting patiëntenvertrouwenspersonen (stichting PVP) in een plan om de eigen regie te versterken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling de beleidsreactie gelezen op de evaluatie van de dwangwetten Wvvggz en Wzd. De conclusie van het evaluatierapport 'de Wvvggz en de Wzd zijn in belangrijke mate mislukt' kwam niet geheel onverwacht maar is niettemin zorgwekkend. De leden hebben daarom een aantal vragen en opmerkingen. De leden van de PVV-fractie vragen zich af of de minister de conclusie deelt dat beide wetten, de Wvvggz en de Wzd, mislukt zijn?

Ik deel de conclusie van de onderzoekers dat als het erom gaat dat een wet toegankelijk en werkbaar is, aansluit bij het terrein waarop deze van toepassing is en relatief makkelijk te implementeren is, de Wvvggz en Wzd in dat opzicht in belangrijke mate mislukt zijn. Dat betekent niet dat de gevolgen van deze wetten louter negatief zijn. Ik zie namelijk ook dat de invoering van de Wvvggz en Wzd tot meer bewustwording heeft geleid over de inzet van dwang en drang en dat er nu meer aandacht is voor het voorkomen van gedwongen zorg. Ik zie dus ook de positieve effecten van de Wvvggz en Wzd in de praktijk. Op de uitvoerbaarheid van beide wetten is echter terecht kritiek en daar zullen we verbeteringen in moeten aanbrengen.

Wat is het alternatief, het plan van de minister nu er maar liefst 70 verbeterpunten worden benoemd?

Ik ben al bezig met de uitwerking van de aanbevelingen en werk aan een voorstel tot wijziging van de Wvvggz en Wzd. Daarbij hanteer ik de leidende principes zoals ik die in mijn beleidsreactie heb uiteengezet. Voor de voorgestelde opvolging per aanbeveling verwijs ik naar de tabel die ik als bijlage bij de beleidsreactie heb verzonden.

¹⁰ [Geestelijke gezondheidszorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

¹¹ [Position Paper MIND, Wetsevaluatie Wvvggz, 5 december 2022](#)

Hoe wordt de veiligheid van de cliënten geborgd?

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg zijn zorgaanbieders verplicht om zorg van goede kwaliteit te bieden. Daaronder wordt mede verstaan het verlenen van zorg die in ieder geval veilig is. Gedwongen zorg mag alleen als uiterste middel worden toegepast onder toepassing van de criteria en procedures van de wet. Zo moet sprake zijn van ernstig nadeel, bijvoorbeeld omdat de veiligheid van de betrokken persoon wordt bedreigd. Ook mogen er geen minder ingrijpende alternatieven zijn (proportionaliteit) of vrijwillige alternatieven waardoor geen of minder dwang kan worden toegepast (subsidiariteit). Verder is in de Wvggz opgenomen dat in het kader van verplichte zorg ook altijd de veiligheid moet worden beoordeeld. De IGJ houdt toezicht op de naleving van de Wvggz en Wzd en ziet daarbij ook toe op de veiligheid van de cliënten en betrokkenen.

Welk deel van deze 70 knelpunten lost zich nog op aangezien deze evaluatie na 2 jaar wel erg kort op de invoering komt?

Ik constateer dat de uitvoering beter verloopt naarmate de praktijk meer ervaring opdoet met de beide wetten, bijvoorbeeld dat de doorlooptijden voor de zorgmachtiging korter worden¹² en de bewustwording groeit. Maar ik zie ook dat sommige knelpunten zullen blijven. De druk op de zorg is groot en er vloeien uitvoeringslasten voort uit deze wetgeving die niet per se leiden tot betere rechtsbescherming en zorg. Dat is ook wat de evaluatie ons leert. En daarom wil ik de procedures vereenvoudigen waar dat kan.

De wettelijk bepaalde evaluatietermijn van twee jaar na invoering van beide wetten is achteraf gezien erg kort. Dat ben ik met de leden eens. Het is begrijpelijk dat meer tijd nodig was voor de implementatie van wetgeving – zeker gelet op de bijzondere periode waarin de wetten in werking traden en de COVID-pandemie die zo kort daarna volgde. Tegelijkertijd was mij de kritiek uit het veld bekend en daarom vind ik het belangrijk dat deze knelpunten met de evaluatie zijn onderzocht en hebben geleid tot aanbevelingen voor verbetering. Door deze vorm te geven in afstemming met het veld kunnen we inmiddels positieve ervaringen meenemen in de uitwerking.

De leden van de PVV-fractie vinden het feit dat er sinds de invoering van beide wetten nauwelijks sprake is van afname van dwangzorg zorgwekkender dan eventuele knelpunten of toename van administratieve lasten. Het doel was immers tot minder dwangzorg te komen. En minder dwangzorg betekent op zich weer minder administratieve lasten. De leden vinden ook dat er geen aanpassingen zouden moeten komen die enerzijds de administratieve lasten verlichten maar anderzijds de rechtspositie van de patiënt/cliënt beperken. Graag een toezegging hierop.

Er kan een spanningsveld zijn tussen het streven om de uitvoerbaarheid te verbeteren, administratieve lasten te verlichten en het doel om betere rechtsbescherming te bieden. Dat is waarom ik in mijn beleidsreactie leidende

¹² <https://wvggz-kct.nl/wp-content/uploads/2023/04/20230417-Ketenmonitor-Wvggz-2022-Def.pdf>

principes schets die als toetsingskader dienen in de afweging van de aanbevelingen. Rechtsbescherming staat voorop, maar ik wil ook meer maatwerk mogelijk maken en meer tijd voor zorgverlening vrijmaken. Ik ben ervan overtuigd dat dit geen tegenstelling hoeft te zijn, maar dat een reductie van de complexiteit de begrijpelijkheid voor betrokkenen en cliënten verbetert en daarmee de rechtsbescherming ten goede komt. Hetzelfde geldt voor het vereenvoudigen van de procedures waar dit kan, om meer tijd vrij te maken voor zorg.

In het komende wetstraject zal ik de voorstellen voor aanpassingen van de Wvvgz en Wzd (laten) toetsen op de gevolgen van de aanpassingen voor de rechtspositie en rechtsbescherming van de betrokken patiënt en cliënt. Zo wil ik het College voor de Rechten van de Mens vragen om mij te adviseren over de rechtsbescherming van de cliënt en betrokkene en zal er door BZK een grondrechtentoets worden gedaan.

Wat de administratieve lasten kan verlichten en tegelijkertijd de rechtspositie van de patiënt kan versterken is het instellen van onafhankelijke commissies als voorbereiding op de zorgmachtiging (zoals oorspronkelijk de bedoeling was). Dit ontlast immers de zorgaanbieders en is een betere waarborg voor onafhankelijkheid ten aanzien van de patiënt. Hoe ziet de minister dit?

Het instellen van onafhankelijke commissies verplichte ggz is na kritiek uit het veld en vragen hierover van uw Kamer¹³ uit het oorspronkelijke wetsvoorstel gehaald. Deze commissies zouden administratieve lasten, dubbel werk, vertragingen in de procedure en onduidelijkheden over de taakverdeling tussen commissie en de rechter met zich meebrengen. Er waren vragen of er voldoende capaciteit zou zijn en hoe de deskundigheid van de commissie op peil gehouden kon worden. Daarnaast werden de extra kosten als argument genoemd. In de wetsevaluatie en de gesprekken met de uitvoerende organisaties is het instellen van onafhankelijke commissies ook niet aangedragen als oplossing voor het verminderen van de uitvoeringslasten voor de zorgverleners. Daarom heb ik het instellen van deze commissies niet heroverwogen. Wel doe ik andere voorstellen om de procedures te vereenvoudigen en om de positie van betrokkene te versterken.

De leden van de PVV-fractie hebben begrip voor de stelling dat wetgeving niet altijd het gepaste of meest geschikte instrument is om bepaalde doelstellingen te bereiken. Echter in het geval van beide dwangwetten achten de leden wettelijke regels wel degelijk belangrijk. De minister geeft echter aan dat minder dwang vooral zal moeten komen door met de praktijk in te zetten op bewustwording, kennisvergroting en door er voor te zorgen dat zorgverleners daadwerkelijk in staat zijn om persoonsgerichte zorg te verlenen. Genoemde leden hopen dat dit niet zal leiden tot het vervangen van wettelijke regels door veldnormen en richtlijnen. Rechtsbescherming kan beslist niet gevat worden in richtlijnen als het om dwangzorg gaat. Hiervoor zijn wettelijke regels nodig. Graag krijgen de leden hier een bevestiging op.

¹³ Kamerstukken 2013–2014, 32 399, nr. 9.

Deze bevestiging kan ik de leden van de PPV-fractie geven. Dit is wat ik bedoel met de uitgangspunten die ik heb geschetst in mijn beleidsreactie. Rechtsbescherming staat voor mij voorop en daar heb ik een duidelijke focus op. Gedwongen zorg gaat om het inperken van grondrechten en de leden geven terecht aan dat dit enkel kan als daar een wettelijke grondslag voor is. Dat is wat deze wetten in de kern regelen. De wetten kennen naast rechtsbescherming echter ook andere doelstellingen, zoals het verbeteren van zorg en het versterken van de eigen regie van iemand in een kwetsbare positie. Voor deze doelstellingen wordt het wettelijk kader soms als te strak ervaren, bijvoorbeeld omdat het maatwerk bemoeilijkt. Voor deze andere doelstellingen zie ik ruimte om naar instrumenten als richtlijnen te kijken.

De leden van de PVV-fractie hebben verder twijfels bij een aantal maatregelen zoals het versoepelen van de toets van wilsbekwaamheid, of het schrappen van de hoorplicht door de burgemeester bij een crisisopname. Het feit dat procedures hierdoor sneller verlopen vinden genoemde leden geen goed argument. Hoe komt dit de rechtspositie van de patiënt/cliënt ten goede, zo vragen de leden zich af.

Wilsbekwaamheid is geen statisch begrip. Vanwege een mogelijk fluctuerend ziektebeeld is wilsbekwaamheid tijd- en situatie gebonden. Daarom kan niet alleen worden gekeken naar de wilsbekwaamheid op het specifieke moment van afgifte van de zorgmachtiging. Meer van belang is het verloop van het ziektebeeld en de invloed van de wilsbekwaamheid daarop in relatie tot de noodzaak tot verplichte zorg. Op het moment van de daadwerkelijke verlening van verplichte zorg toetst de zorgverantwoordelijke de wilsbekwaamheid ter zake. Deze toets wens ik te behouden.

Het horen van de betrokkene door de burgemeester voorafgaand aan de afgifte van de crisismaatregel lijkt op papier een toevoeging voor de rechtsbescherming. Echter, uit signalen uit de praktijk blijkt dat het nauwelijks iets toevoegt ten opzichte van het horen door de rechter, terwijl het voor alle partijen belastend is en vertragend werkt op het moment dat iemand dringend zorg nodig heeft. Daarom is de aanbeveling uit de wetsevaluatie om deze hoorplicht te schrappen.

Betoogd zou kunnen worden dat deze twee voornemens op zichzelf beschouwd niet bijdragen aan de rechtspositie van de betrokkene, maar met alle voornemens die ik in mijn beleidsreactie uiteen heb gezet, beoog ik een betere balans aan te brengen tussen uitvoerbaarheid en effectieve rechtsbescherming. Ik ben van mening dat deze twee voornemens binnen die context daaraan bijdragen.

En is er inmiddels een geschikt aanbod van crisisbedden gerealiseerd door de zorgkantoren?

Zorgkantoren hebben inmiddels meer crisisbedden ingekocht voor personen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. Uit een monitor van Zorgverzekeraars Nederland in oktober 2022 blijkt dat er nog een aantal zorgkantoorregio's is waar (dreigende) tekorten aan crisisbedden zijn of waar deze moeilijk vindbaar zijn. Dat speelt bij een kwart van de zorgkantoorregio's. Schaarste aan personeel speelt overal, wat de inkoop van nog meer crisisbedden

bemoeilijkt. Daarnaast zijn er in sommige regio's problemen met de noodzakelijke beveiliging (noodzakelijk omdat cliënten in crisis soms geagiteerd of agressief zijn) of met vervolgzorg waardoor de crisisbedden langer bezet blijven. De zorgkantoren, branche- en beroepsverenigingen blijven over de crisisbedden met elkaar in gesprek om tot een oplossing te komen voor deze knelpunten.

En hoe gaat de minister ervoor zorgen dat alle zorgaanbieders de juiste gegevens verstrekken aan de IGJ?

Het is belangrijk dat de registratie niet alleen wordt gedaan ten behoeve van het toezicht door de IGJ, maar ook ten behoeve van het eigen inzicht van zorgaanbieders in de door hen toegepaste gedwongen zorg. De registratie dient daarom door hen als nuttig en noodzakelijk te worden ervaren, zodat ze (beter) cyclisch sturen op het verminderen van gedwongen zorg en het bewaken van de zorgvuldige toepassing ervan. Echter, de registratie lijkt nu op punten onvoldoende aan te sluiten op de praktijk en niet eenduidig genoeg te zijn. Daarom ben ik met de brancheorganisaties, de beroepsverenigingen, de cliënt- en patiëntenorganisaties en met de IGJ in overleg over de inhoud en de wijze van registratie van de gegevens door de zorgaanbieders.

De leden van de PVV-fractie erkennen dat het van belang is dat de Wzd-functionaris over de benodigde kennis en kunde beschikt die nodig is om onvrijwillige zorg te toetsen, hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de verpleegkundig specialisten hierover beschikken? Graag een reactie.

De rol van de Wzd-functionaris kan op dit moment worden ingevuld door een ter zake kundige arts, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist. De verpleegkundig specialist mag deze rol tot op heden niet invullen. Door HAN University of Applied Sciences is in 2021 onderzoek gedaan naar de mogelijke inzet van de verpleegkundig specialist als Wzd-functionaris.¹⁴ Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van een pilot waarbij verpleegkundig specialisten onder mandaat van een ter zake kundige arts, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist, de taken van een Wzd-functionaris hebben uitgevoerd. Uit deze eerste pilot is gebleken dat de ervaringen met de verpleegkundig specialist positief zijn en dat de verpleegkundig specialist als ter zake kundig beschouwd kan worden. Het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) heeft een vervolgonderzoek uitgevoerd naar de vraag in welke mate de verpleegkundig specialist ter zake kundig is om de rol van de Wzd-functionaris uit te voeren¹⁵. Dit onderzoek bevestigt de eerdere conclusies en biedt tevens een relevant overzicht van de kennis en vaardigheden die Wzd-functionarissen nodig hebben voor het uitoefenen van de taken.

De leden van de PVV-fractie zijn mordicus tegen dwangzorg in de thuissituatie. In geval van dwangzorg moet er volgens deze leden juist 24 uren zorg in de nabijheid beschikbaar zijn en dat kan niet georganiseerd worden in de thuissituatie. Als er sprake is van dwangzorg, moet er ook sprake zijn van een beschermde woonomgeving in een instelling. Bij voorkeur kleinschalig, maar niet

¹⁴ [Verpleegkundig Specialist als Wzd-functionaris \(han.nl\)](https://www.han.nl/nieuws/verpleegkundig-specialist-als-wzd-functionaris)

¹⁵ [De VS in de rol van WZD-functionaris – Ter zake kundig? \(ukonnetwerk.nl\)](https://www.ukonnetwerk.nl/de-vs-in-de-rol-van-wzd-functionaris-ter-zake-kundig)

in de thuissituatie. Veel verpleegkundigen hebben aangegeven dat bij zorg in de thuissetting de huidige wetgeving onwerkbaar is en dat er bijvoorbeeld voor een kleine beslissing, zoals het openen van de koelkast om te checken of er misschien eten ligt wat over de houdbaarheidsdatum is, er al een heel Wzd-traject nodig is. Volgens deze leden ligt hier nu juist het knelpunt, als cliënten zo nodig van de regering (langer) thuis zelfstandig moeten blijven wonen in plaats van in een GGZ-instelling of een verpleeghuis, dan gaan zij er in hun eigen huis ook per definitie zelf over of er door derden in de koelkast gekeken wordt of niet. Hoe ziet de minister dit?

Het centrale doel van de Wzd is om cliënten zo veel mogelijk eigen regie te geven over de wijze waarop zij hun leven wensen in te richten; of dat nu thuis is of in een verpleeghuis. De Wzd beoogt dan ook dat zorgverleners zoeken naar manieren om te voorkomen dat een Wzd-traject nodig is door in te zetten op interventies die cliënten meer vrijheid geven. Alleen als er sprake is van ernstig nadeel dat niet op een andere wijze kan worden weggenomen, is het gerechtvaardigd dat er beperkingen worden aangebracht in de vrijheid van mensen om het eigen leven in te richten. Pas dan is er sprake van dwangzorg en daar is een besluitvormingsprocedure voor ingericht (het stappenplan).

De leden van de PVV-fractie missen tot slot de ervaringen en conclusies van patiënten/cliënten en hun naasten. Wat is hun oordeel over beide wetten?

Vertegenwoordigers van cliënten- en patiëntenorganisaties waren onderdeel van de begeleidingscommissie bij de evaluatie en er waren focusgroepen waar ervaringsdeskundigen en naasten in deelnamen. Ze hechten waarde aan de Wzd en Wvggz. Ze benadrukken de grondgedachte achter de wetten: minder dwang en een goede rechtsbescherming.

Door betrokkenheid van MIND bij de ketensamenwerking in de Wvggz en door gesprekken met ervaringsdeskundigen en naasten in de taakgroep over de wetsevaluatie is dit perspectief bij de Wvggz opgehaald. MIND heeft dit in de brief aan uw Kamer met aandachtspunten voor dit schriftelijk overleg ook aangegeven¹⁶.

Ervaringsdeskundigen geven over het algemeen aan dat de informatievoorziening kan verbeteren, omdat er nu met de betrokkene wordt gecommuniceerd op een ingewikkelde manier. Bijvoorbeeld door het sturen van hele technische brieven. Aan de andere kant zijn ze blij met de mogelijkheid van ondersteuning van de patiëntenvertrouwenspersoon en de eigen regie instrumenten in de wet. Ook naasten zijn tevreden over de familievertrouwenspersoon, maar geven aan dat hun betrokkenheid bij de behandeling nog kan verbeteren.

Cliëntenorganisaties Ieder(in), Alzheimer Nederland, de LFB, het LSR, KansPlus en Per Saldo hebben binnen het project 'Cliëntperspectief bij de implementatie van de Wet zorg en dwang' een onderzoek uitgevoerd en ervaringen van cliënten opgehaald. In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat de kennis die mensen

¹⁶ [Brief MIND, 30 maart 2023, kenmerk 23-011](#): "MIND is goed meegenomen in het proces van VWS naar aanleiding van de wetsevaluatie van de Wvggz. Het ervaringsdeskundig perspectief hebben wij daardoor structureel kunnen inbrengen en dat stellen we zeer op prijs."

hebben over de Wzd beperkt is. Er is onder andere verbetering mogelijk met betrekking tot het zorgvuldig doorlopen van het stappenplan. Ook de bekendheid van de cvp kan beter. Dezelfde organisaties hebben hun reactie op de wetsevaluatie met u gedeeld middels een brief¹⁷. Ik heb gesproken met cliënten- en cvp-organisaties naar aanleiding van deze brief. Zij hebben gepleit voor het belang van het betrekken van cliënten en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en VN-verdrag Handicap als basis bij de uitwerking van de aanbevelingen.

Bij de voorbereiding op een nieuw wetsvoorstel neem ik uiteraard het cliënten- en patiëntenperspectief mee door nauw af te stemmen met cliënten- en patiëntenorganisaties en door betrokkenen, cliënten en hun naasten te betrekken bij de uitwerking.

De leden vinden zowel de evaluatierapporten als de beleidsreactie van de minister nogal eenzijdig gericht op de zorgaanbieders. Hoe wordt het patiënten perspectief meegenomen?

Het cliënten- en betrokkenenperspectief is zowel bij de evaluatierapporten als de beleidsreactie mijns inziens zorgvuldig meegenomen. U kunt in de evaluatie de ervaringen van zowel cliënten, patiënten als naasten teruglezen, die door middel van focusgroepen en aanvullende interviews zijn opgehaald¹⁸.

Daarnaast heb ik n.a.v. de rapporten zelf om tafel gezeten met cliënten, patiënten, naasten en vertegenwoordigende organisaties. Zoals ook in de brief van MIND aan uw Kamer n.a.v. de beleidsreactie is terug te lezen, voelen zij zich goed betrokken bij het wetstraject (Wvggz)¹⁹. Alzheimer Nederland, Ieder(in), KansPlus, LSR en LOC voelen ook een grote betrokkenheid bij het wetstraject (Wzd). Bij de voorbereiding op een nieuw wetsvoorstel neem ik uiteraard het cliënten- en patiëntenperspectief mee door nauw af te stemmen met deze organisaties en door cliënten en naasten te betrekken bij de uitwerking. Het wetsvoorstel zal ook worden getoetst in een openbare internetconsultatie. Daarnaast zal ik het effect van de aanpassingen op de rechtsbescherming op verschillende manieren laten toetsen. Ik zal uitvoeringstoetsen laten doen en er zal door BZK een grondrechtentoets worden gedaan. Zo wordt er gekeken naar de rechtspositie van de cliënt en betrokkene en hoe dit wordt beoordeeld in het aangepaste wetsvoorstel. Ook wil ik het College voor de Rechten van de Mens vragen om mij te adviseren over de rechtsbescherming van de cliënt en betrokkene.

Cliëntenorganisaties waarschuwen ervoor dat als de aanbevelingen van de evaluatiecommissie Wet zorg en dwang worden overgenomen, de rechten van mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking in gevaar zijn. Deelt de minister deze mening? Zo nee, waarom niet?

¹⁷ [Brief van Ieder\(in\) in reactie op de tweede fase van de evaluatie van de Wvggz en Wzd \(iederin.nl\)](#)

¹⁸ [Eerste evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, deel 2, p. 334/335](#)

¹⁹ [Brief MIND, 30 maart 2023, kenmerk 23-011](#)

Ik deel deze mening niet. Ik ga ervan uit dat de onderzoekers hun conclusies en aanbevelingen zorgvuldig hebben opgesteld met oog voor de rechten van mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Tegelijkertijd heb ik er wel begrip voor dat cliëntenorganisaties het niet met alle aanbevelingen eens zijn, met name de aanbeveling om de uitwerking van het stappenplan via zelfregulering vorm te geven. Ik neem deze aanbeveling derhalve vooralsnog niet over, maar neem het advies van 17 veldpartijen (waaronder de cliëntenorganisaties) over het stappenplan als basis voor de uitwerking van een nieuwe besluitvormingsprocedure. Dit advies kan immers rekenen op breed draagvlak bij de veldpartijen die bij de Wzd betrokken zijn.

Hoe gaat de minister de positie van cliënten en hun naasten versterken?

Zoals ik in de beleidsreactie heb toegelicht wil ik de centrale doelstelling van de wetten, het bieden van rechtsbescherming voor patiënten en cliënten, weer vooropstellen. Ik heb begrijpelijke wetgeving voor ogen die ruimte geeft voor passende zorg die aansluit bij de zorgbehoefte van cliënten. Hiermee versterk ik de positie van cliënten en naasten, omdat we willen tegengaan dat de wetten leiden tot een 'afvinkcultuur' die niet daadwerkelijk bijdraagt aan verbeteringen voor de rechtspositie van cliënten en hun naasten. Daarnaast ben ik voornemens om de positie van de cliëntenvertrouwenspersoon te verstevigen, de klachtgronden te verbeteren en wil ik cliëntenraden instemmingsrecht geven op het beleidsplan omtrent onvrijwillige zorg, in plaats van het huidige adviesrecht. Daarnaast bevat het advies van de 17 veldpartijen ten aanzien van het stappenplan concrete voorstellen om de positie van cliënten en naasten te versterken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken van de gelegenheid gebruik de minister enkele verduidelijkende vragen te stellen. De brief van de minister stelt een aantal wijzigingen van de Wvvgz en de Wzd voor. Onderhavige wet gaat uit van geen gedwongen zorg, tenzij principe. Denkt de minister dat dit principiële uitgangspunt van de Wet overeind blijft staan als de wet gewijzigd wordt zoals zij thans voor zich ziet?

Eén van de doelstellingen van de aangekondigde wijzigingen van de Wvvgz en Wzd is om de rechtsbescherming juist centraal te stellen, zoals ik in mijn beleidsreactie heb aangegeven. De criteria van de wet, en met name het ultimum remedium principe, blijven overeind staan. In het komende wetstraject zal ik de voor te stellen aanpassingen van de Wvvgz en Wzd (laten) toetsen op de gevolgen van de aanpassingen voor de rechtspositie en rechtsbescherming van betrokkenen en cliënten. Zo wil ik het College voor de Rechten van de Mens om mij te adviseren over de rechtsbescherming van de cliënt en betrokkene en zal er door BZK een grondrechtentoets worden gedaan.

Kan de minister eens aangeven hoe het in praktijk gesteld is met dwang en drangmaatregelen. Is er sprake van een cultuurverandering om verplichte zorg terug te dringen en daar waar nodig zo goed en netjes mogelijk in te zetten?

De IGJ zag ook al onder de Wet Bopz toe op het voorkomen van gedwongen zorg in de ggz, de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. De bewustwording in het veld is al veel eerder in gang gezet. De inwerkingtreding van de Wvvggz en de Wzd heeft die beweging versterkt.

Het veld ontplooit veel en diverse activiteiten die zien op kennisvergroting en voorlichting. Er zijn voor de Wvvggz verschillende scholingen en e-learnings beschikbaar en er worden regelmatig symposia georganiseerd om kennis en best practices te delen. In het NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) Voorjaarscongres van dit jaar hebben bijvoorbeeld enkele bijeenkomsten en discussiepanelen over het verminderen van verplichte zorg plaatsgevonden. Ook is sinds 2020 de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg actief, ondersteund door Akwa GGZ en de Nederlandse ggz. In de coalitie werken verschillende organisaties, waaronder MIND, samen aan het verminderen van verplichte zorg.

Ik noem voor de Wzd ook het voorbeeld van de ambulante praktijktuinen, waarin is geoefend met de toepassing van het stappenplan, die door onder andere ActiZ, Alzheimer Nederland, InEen/LHV, LOC, NZa, V&VN, Verenso, ZN, ZorgThuisNL in samenwerking met VWS zijn uitgevoerd. Kennisinstituut Vilans heeft voor de Wzd vanaf 2020 programma's ontwikkeld die bijdragen aan meer bewustwording ten aanzien van onvrijwillige zorg. Daarnaast zijn diverse kennisproducten en tools ontwikkeld die zorgverleners helpen bij het zoeken naar alternatieven voor gedwongen zorg. Mooie voorbeelden zijn het Wegingskader en de alternatievenbundel²⁰. Voor cliënten wordt door cliëntenorganisaties informatie verstrekt over de Wzd en daarnaast is een Steffie²¹ ontwikkeld. Vilans zal ook in een nieuw programma aandacht besteden aan de kennisvergroting bij zorgverleners op de werkvloer en tijdens gesprekken met cliënten en naasten. De IGJ ziet in haar rapport 'Dwang in de zorg – van wet naar mindset'²² een toename in de bewustwording van het belang om terughoudend te zijn in het toepassen van gedwongen zorg – alleen in uiterste noodzaak. Er is nog geen sprake van een echte cultuurverandering, maar er is wel sprake van groei in de goede richting. De IGJ zal inzet blijven plegen om te stimuleren dat zorgaanbieders de toepassing van gedwongen zorg tot een minimum beperken.

Veel van de aanbevelingen vragen om nader onderzoek gericht op vereenvoudiging van de regelingen, bijvoorbeeld als het gaat om de administratieve belasting en gegevensuitwisseling. Ook wordt bepleit om de voorschriften over het (schriftelijk) informeren van de patiënt te vereenvoudigen en daarbij meer in te zetten op persoonlijk contact. Dit kunnen de leden van de CDA-fractie goed volgen. Het beperken van administratieve lasten in de uitvoering is noodzakelijk, anderzijds willen deze leden niet uit het oog verliezen dat er rechtsbescherming moet zijn tegen het inperken van grondrechten, het terugdringen van dwang en het borgen van persoonlijke vrijheid, zeggenschap en integriteit, naar het gedachtegoed van het VN-verdrag handicap en het Europees

²⁰ pg.hetwegingskader.nl en vg.hetwegingskader.nl

²¹ <https://www.hoewerktzorgendwang.nl/nl/>

²² <https://www.igj.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/documenten/rapporten/2021/12/08/inspectie-dwang-in-de-zorg-moet-zorgvuldiger>

Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Ziet de minister dit spanningsveld en kan de minister hierop reflecteren in relatie tot de voorgestelde wijzigingen?

Dit spanningsveld tussen rechtsbescherming, zorgvuldige procedures, uitvoerbaarheid en tijd voor zorgverlening staat centraal in mijn beleidsreactie. Om een toetsingskader te maken heb ik verschillende leidende principes geschetst. Zo staat voor mij rechtsbescherming als doel voorop. Juist omdat het gaat om het inperken van grondrechten zijn wettelijke grondslagen noodzakelijk, en die zijn neergelegd in deze wetten. Deze grondslagen zijn bij de totstandkoming van de wetten ook getoetst, onder meer door de Raad van State en het College voor de Rechten van de Mens. Die toetsing zal bij het wijzigingsvoorstel dat ik momenteel voorbereid ook plaatsvinden. Tegelijk constateert de evaluatiecommissie dat sommige zorgvuldig geformuleerde eisen wel gericht zijn op rechtsbescherming, maar soms in de praktijk niet daadwerkelijk tot rechtsbescherming leiden. De door de leden van de CDA-fractie genoemde schriftelijke informatie is daarvan een voorbeeld. Ik wil de aanbevelingen zorgvuldig en in samenhang uitwerken aan de hand van het in de beleidsreactie geschetste toetsingskader.

En hoe zou er meer geüniformeerd en gedigitaliseerd kunnen worden? Immers, de zorg wordt soms gefinancierd door de Wlz, soms door de WMO en soms door de Zvw. Gaan daarvoor deadlines gesteld worden? En in hoeverre gaat er verplicht gebruik gemaakt worden van apps zoals OZOverbindzorg <https://www.ozoverbindzorg.nl/> om communicatie tussen cliënt, zorgverleners en mentoren/familie te vereenvoudigen?

De procedures en registratie van gedwongen zorg zijn vastgelegd in de Wvrgz en Wzd. Deze zijn niet afhankelijk van de financieringsgrondslag, zoals de Zvw, Wlz of Wmo. De door mij beoogde vereenvoudiging van de wetten heeft ook tot doel om de communicatie over de gedwongen zorg met de cliënt of betrokkene, diens vertegenwoordiger, naasten en zorgverleners te vereenvoudigen. Daarbij kunnen digitale middelen behulpzaam zijn, en de inzet hiervan stimuleer ik ook met de afspraken zoals gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

De leden van de CDA-fractie vragen voorgaande omdat de minister in de brief aangeeft de centrale doelstelling van de wetten, het bieden van rechtsbescherming voor patiënten en cliënten, weer vooropstellen. Dat betekent ook dat ze nadrukkelijk zal kijken naar andere manieren dan wetgeving om de overige doelen, zoals het verbeteren van zorg, te bereiken. De minister heeft dus het voornemen van regels naar principes te gaan? Hoe verhoudt dit zich tot de rechtsbescherming van patiënten en cliënten?

Zoals ik in de beleidsreactie heb aangegeven streef ik naar wetgeving die meer principal based is en waarin niet tot op detailniveau is vastgelegd hoe zaken moeten worden geregeld. Op deze manier is meer maatwerk mogelijk dat past bij de zorgbehoefte van betrokkenen en cliënten die met gedwongen zorg te maken krijgen. Uiteraard verlies ik bij de uitwerking de rechtsbescherming niet uit het oog.

De leden van de CDA-fractie vinden dat rechtsbescherming een taak is van de overheid en dat dit wettelijk geregeld moet blijven worden. Het CDA ziet richtlijnen meer als handvatten om de praktische uitwerking van de wet vorm te geven. Hoe ziet de minister dit?

Dit is in lijn met de leidende principes die ik heb geschetst in mijn beleidsreactie. Rechtsbescherming staat voor mij voorop en daar wil ik een duidelijke focus op. Gedwongen zorg gaat om het inperken van grondrechten en de leden geven terecht aan dat dit uitsluitend kan als daar een wettelijke grondslag voor is. Dat is wat de Wvvgz en de Wzd in de kern regelen. De wetten kennen naast rechtsbescherming echter ook andere doelstellingen, zoals het verbeteren van zorg en het versterken van de eigen regie van iemand in een kwetsbare positie. Voor deze doelstellingen wordt het wettelijk kader soms als te strak ervaren, bijvoorbeeld omdat het geven van passende zorg bemoeilijkt wordt. Voor deze andere doelstellingen zie ik ruimte om naar andere instrumenten als richtlijnen te kijken.

Wat vindt de minister van de gedachte dat als er veel minder administratieve verplichtingen komen er meer wordt gewerkt op basis van principes/uitgangspunten maar dat de Inspectie meer toezicht hierop gaat houden en handhaaft?

Gedwongen zorg grijpt diep in op de persoonlijke integriteit van mensen die ermee te maken krijgen. Besluiten tot inzet hiervan worden niet lichtvaardig genomen. Gezien de kwetsbare situatie van mensen die hiermee te maken krijgen, zijn controlemechanismen van groot belang om hier zicht op te houden. Het is de taak van de IGJ om toezicht te houden op de kwaliteit en veiligheid van de zorg, alsmede op de naleving van de Wvvgz en de Wzd. Naast het toezicht door de IGJ, is de rechtsbescherming in beide wetten met name vormgegeven door procedures bij de besluitvorming over gedwongen zorg, de bijstand van een advocaat en een vertrouwenspersoon en door de mogelijkheid om over de toepassing van gedwongen zorg een klacht in te dienen bij de onafhankelijke klachtencommissie. Voor de rechtsbescherming is van belang of de zorgaanbieder zich aan de Wvvgz of Wzd houdt, de vertrouwenspersonen voldoende in staat stelt om hun werk te doen, en of de zorgaanbieder is aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. Ook daar ziet de IGJ reeds op toe.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC/Trimbos over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. In de beleidsreactie komt naar voren dat het bieden van rechtsbescherming voor patiënten en cliënten de centrale doelstelling moet worden van deze wetten. De leden van de SP-fractie ondersteunen dit. Om te waarborgen dat deze rechtsbescherming straks ook daadwerkelijk bij de aanpassingen voorop wordt gesteld, vragen de leden van de SP-fractie of de

minister bereid is om bij elke voorgenomen aanpassing van de Wvvgz en Wzd een toets te doen waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wat elke voorgenomen aanpassing voor invloed heeft op de rechtspositie en rechtsbescherming van de betrokken patiënt.

Graag bevestig ik dat ik in het komende wetstraject de voor te stellen aanpassingen van de Wvvgz en Wzd zal (laten) toetsen op de gevolgen van de aanpassingen voor de rechtspositie en rechtsbescherming van de betrokken patiënt of cliënt. Zo zal ik het College voor de Rechten van de Mens betrekken bij de voorbereiding van de voorstellen en zal er door BZK een grondrechtentoets worden gedaan. Verder zullen uitvoeringstoetsen, een doenvermogenstoets en een wetgevingskwaliteitstoets plaatsvinden. Tot slot wil ik benadrukken dat ik me ervoor ga inzetten dat de rechtsbescherming ook in de praktijk goed tot zijn recht komt. Daarbij kijk ik nadrukkelijk naar de samenhang van de aanpassingen. Regels en procedures die ieder op zichzelf beschouwd telkens een goede rechtsbescherming lijken te bieden, kunnen bij elkaar opgeteld leiden tot complexe wetgeving en per saldo wellicht zelfs minder rechtsbescherming.

Verder komt in de beleidsreactie naar voren dat het belangrijk is om het begrip verzet te verduidelijken. De leden van de SP-fractie ondersteunen dit. Aangezien onduidelijkheid over het verzetscriterium op dit moment risico's met zich meebrengt in de praktijk, vragen de leden van SP-fractie of de minister kan aangeven op welke termijn deze onduidelijkheid weg kan worden genomen.

Verzet is elke feitelijke verbale en non-verbale uiting van verzet. Met deze brede definitie van verzet is beoogd om aan te sluiten bij de praktijk. In veel gevallen zal hierover weinig twijfel bestaan. Maar in bepaalde gevallen is het in de praktijk toch onduidelijk. Het evaluatierapport beveelt voor de Wvvgz en de Wzd aan om de interpretatie van het begrip verzet nader te duiden in een breed gedragen multidisciplinaire richtlijn. Ook de IGJ beveelt in haar publicatie 'Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter' alle stakeholders aan om de definitie van verzet te verduidelijken. Deze aanbevelingen vanuit zowel de wetsevaluatie als de IGJ zijn gericht op de veldpartijen, en ik ben verheugd om te zien dat zij dit oppakken. De IGJ signaleert dat zorgverleners zich bewuster zijn geworden van het toepassen van gedwongen zorg omdat zij meer met elkaar, de cliënt en hun vertegenwoordigers praten over onder meer de aanleiding, het nut en de noodzaak ervan. Vilans heeft voor de Wzd sinds 2020 programma's ontwikkeld die bijdragen aan meer bewustwording ten aanzien van onvrijwillige zorg. Voor de Wvvgz hebben verschillende scholingen en symposia over gedwongen zorg plaatsgevonden en sinds 2020 is de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg actief, ondersteund door Akwa GGZ en de Nederlandse ggz. Deze coalitie wil verbinden, stimuleren, een richtinggevend kader geven en het thema voor een langdurige periode onder de aandacht houden. Bovendien wordt gewerkt aan multidisciplinaire richtlijnen voor de Wvvgz en Wzd, waar ook de patiënten- en cliëntenvertegenwoordiging bij wordt betrokken. Voor de Wvvgz heeft de NVvP aangekondigd het voortouw te nemen in de herziening van de Richtlijn dwang en drang. Voor de Wzd zal ik SKILZ vragen een multidisciplinaire richtlijn te ontwikkelen. De ontwikkeling ervan kent een doorlooptijd van ongeveer twee jaar. Ik hecht eraan te benadrukken dat de betrokkene, respectievelijk de cliënt, bij vragen of klachten rond gedwongen zorg die wordt overwogen of is opgelegd altijd

recht heeft op advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon (Wvggz) of cliëntenvertrouwenspersoon (Wzd), ook als deze vrijwillig verblijft in een accommodatie.

Tot slot willen de leden van de SP-fractie benadrukken dat op dit moment er in de praktijk veel last wordt ondervonden door de uitvoering van de Wvggz en Wzd. Zij steunen daarom de conclusie van de beleidsreactie dat noodzakelijke en aanzienlijke wijzigingen nodig zijn. Dit is echter geen oplossing voor de last die op dit moment ervaren wordt. De leden van de SP-fractie vragen daarom de minister wat er op dit moment gedaan kan worden voor de zorgverleners en patiënten/cliënten tot de wetswijzigingen zijn doorgevoerd.

Ik ben en blijf in gesprek met de patiënten-/cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen en brancheorganisaties over wat er nodig is om tot een goede uitvoering van de huidige wetten te komen. Een stap die in ieder geval gezet kan worden is het inzetten op de aanbevelingen die zien op scholing en kennisontwikkeling. De zorgaanbieders hebben hier zelf een taak in waar ik aan bijdraag door middel van het eerder genoemde programma van Vilans, waar ik middelen voor beschikbaar heb gesteld. Ook voor de Wvggz gaan de ketenpartners vooruitlopend op wijziging van wetgeving al aan de slag met enkele aanbevelingen. Een belangrijke hierin is de doorontwikkeling van veldnormen over een verantwoorde toepassing en onderbouwing van verplichte zorg en verduidelijking van het begrip verzet. Ik ben met MIND en stichting PVP in gesprek over een project om de eigen regie te bevorderen en om de werking van de eigen regie-instrumenten in de praktijk te verbeteren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling de beleidsreactie gelezen op het evaluatierapport van Amsterdam UMC/Trimbos over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Deze leden steunen het streven naar betere rechtsbescherming en naar meer eigen regie en zeggenschap voor patiënten en cliënten. Dat daarbij vertegenwoordigers van patiënten en cliënten en patiëntenvertrouwenspersonen intensief betrokken moeten worden staat voor deze leden voorop.

Met de stichting PVP vinden deze leden het essentieel dat bij iedere aanpassing steeds moet worden getoetst of de rechtspositie van de patiënt gebaat is met de aanpassing en of er afdoende rechtsbescherming gewaarborgd is en blijft. Hoe gaat dat worden vorm gegeven?

In het komende wetstraject zal ik de voor te stellen aanpassingen van de Wvggz en Wzd toetsen op de gevolgen van de aanpassingen voor de rechtspositie en rechtsbescherming van de betrokken patiënt en cliënt. Zo wil ik het College voor de Rechten van de Mens vragen om mij te adviseren over de rechtsbescherming van de cliënt en betrokkene en zal er door BZK een grondrechtentoets worden gedaan. Verder zullen uitvoeringstoetsen, een doenvermogenstoets en een wetgevingskwaliteitstoets plaatsvinden. Tot slot wil ik benadrukken dat ik me ervoor ga inzetten dat de rechtsbescherming ook in de praktijk goed tot haar

recht komt. Daarbij kijk ik nadrukkelijk naar de samenhang van de aanpassingen. Regels en procedures die ieder op zichzelf beschouwd telkens een goede rechtsbescherming lijken te bieden, kunnen bij elkaar opgeteld leiden tot complexe wetgeving en per saldo wellicht zelfs minder rechtsbescherming.

Hetzelfde geldt voor de eigen-regie-instrumenten; hoe wordt inzichtelijk getoetst of iedere voorgenomen aanpassing in de praktijk ook echt (meer) mogelijkheden biedt om eigen regie te kunnen voeren?

Zoals in mijn beleidsreactie omschreven, zet ik in op het vergroten van de eigen regie van betrokkenen bij het maken van aanpassingen aan de wetten. Hierbij vind ik het van belang dat maatwerk mogelijk is, zodat eigen regie in de praktijk ook daadwerkelijk wordt bevorderd. Ik ben met MIND en stichting PVP in gesprek over een project om de eigen regie te bevorderen en om de werking van de eigen regie-instrumenten in de praktijk te verbeteren.

De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke wijze de regering van plan is in te zetten op bewustwording en kennisvergroting ten aanzien van het minder toepassen van dwang. Zij menen net als de regering dat ook het hebben van voldoende tijd om alternatieven in te zetten een rol kan spelen. Hoe wil de regering hierop inzetten gezien het al bestaande tekort aan arbeidskrachten in de zorg?

De leden van de fractie van de PvdA betreuren het dat in deze eerste evaluatie nog geen afname in de toepassing van dwang is te zien ook al is wel een onderzoek verschenen dat aangeeft dat er sprake is van een significante afname van gedwongen zorgverlening. Deze leden vinden het een goede zaak dat patiënten en cliënten actief betrokken worden bij de besluitvorming over gedwongen zorg. Op welke wijze kan gestimuleerd worden dat deze tendens van meer aandacht voor voorkomen van gedwongen zorg zich (versneld) voortzet? Wat zou daar vanuit de overheid aan kunnen worden bijgedragen?

Ik ben met de leden van mening dat inzetten op vrijwillige alternatieven beter is voor de cliënt of betrokkene, en dat dit ook tijdwinst oplevert wanneer (verdere) besluitvorming over gedwongen zorg niet (meer) nodig is. Inzetten op bewustwording en kennisvergroting is een passende manier om de toepassing van gedwongen zorg te verminderen en te voorkomen en wordt al ruimschoots gedaan. De veldpartijen ontplooiën al veel en diverse activiteiten die zien op kennisvergroting en voorlichting.

Zo zijn voor de Wvggz verschillende scholingen en e-learnings beschikbaar en worden regelmatig symposia georganiseerd, om kennis en best practices te delen. In het NVvP Voorjaarscongres²³ van dit jaar hebben bijvoorbeeld enkele bijeenkomsten en discussiepanelen over het verminderen van gedwongen zorg plaatsgevonden. Ook is sinds 2002 de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg actief, ondersteund door Akwa GGZ en de Nederlandse ggz. In de coalitie werken

²³ Zie voor meer informatie: <https://www.nvvp.net/voorjaarscongres>

verschillende organisaties, waaronder MIND, samen om te verbinden en te inspireren. Zij bieden een richtinggevend kader ten aanzien van het thema verplichte zorg om dit voor een langdurende periode onder de aandacht te houden²⁴.

De invoering van de Wzd heeft tot meer bewustwording en het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg geleid. Diverse partijen zoals brancheorganisaties, Vilans, de IGJ en initiatieven zoals Radicale Vernieuwing hebben sterk ingezet op bewustwording en kennisvergroting. Ik zal deze beweging blijven stimuleren. Zo heb ik wederom middelen beschikbaar gesteld aan Vilans, zie hiervoor ook mijn reactie op pagina 15 van de beleidsreactie Wvggz en Wzd²⁵. Daarnaast zijn diverse kennisproducten en tools ontwikkeld die zorgverleners helpen bij het zoeken naar alternatieven voor gedwongen zorg. Mooie voorbeelden zijn het Wegingskader²⁶ en de alternatievenbundel²⁷. Voor cliënten wordt door cliëntenorganisaties informatie verstrekt over de Wzd en daarnaast is een Steffie²⁸ ontwikkeld. Vilans zal ook in een nieuw programma aandacht besteden aan de kennisvergroting bij zorgverleners op de werkvloer en tijdens gesprekken met cliënten en naasten.

In het kader van de Wvggz blijkt uit cijfers van de ketenmonitor Wvggz 2022²⁹ dat het opstellen van een eigen plan van aanpak steeds vaker leidt tot het stopzetten van de voorbereiding voor de zorgmachtiging. Via deze weg worden dus al alternatieven gevonden voor gedwongen zorg. Daarnaast zet ik met de beoogde wetswijziging in op betere uitvoerbaarheid van beide wetten. Zoals ik ook in mijn beleidsreactie Wvggz en Wzd³⁰ heb opgenomen, moet gedwongen zorg altijd het laatste redmiddel zijn. Daarom is het belangrijk dat alle zorg goed wordt vastgelegd volgens de in beide wetten opgenomen zorgvuldige procedures. Met de wetswijziging wordt dit proces beter en minder tijdrovend ingesteld. Op deze manier hebben zorgverleners meer tijd om zorg en aandacht te besteden aan de cliënt of betrokkene.

De IGJ signaleerde in haar publicatie 'Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter'³¹ van april 2023 dat het bewustzijn van zorgverleners is gegroeid omdat zij meer met elkaar, de betrokkene, de cliënt en hun vertegenwoordigers praten over de aanleiding, het nut en de noodzaak van gedwongen zorg. Met bovenstaande initiatieven en de wetswijziging wordt ingezet op ondersteuning van de zorgverleners zonder dat nieuwe arbeidskrachten op het terrein van de zorg daarvoor direct noodzakelijk zijn.

²⁴ Voor meer informatie over de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg en de lerende netwerken, zie: <https://ggznnetwerken.nl/voorkomen-verplichte-zorg/>

²⁵ [Beleidsreactie Wvggz en Wzd](#)

²⁶ <https://hetwegingskader.nl>

²⁷ <https://www.vilans.nl/kennis/alternatievenbundel-voor-meer-vrijheid-in-de-zorg>

²⁸ <https://www.hoewerktzorgendwang.nl/nl/>

²⁹ Producten ketenmonitor Wvggz, zie: <https://wvggz-kct.nl>

³⁰ [Beleidsreactie Wvggz en Wzd](#)

³¹ [IGJ publicatie, 4 april 2023, Dwang in de ambulante zorg](#)

De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke wijze de voortgang van het voorgestelde vervolg op alle aanbevelingen zoals vermeld in bijlage 1 gemonitord zal worden, welk tijdspad wordt gehanteerd, hoe wordt dat bijgehouden en hoe wordt de Kamer daarover geïnformeerd?

Momenteel neem ik in nauwe samenwerking met de praktijk de uitwerking van alle aanbevelingen uit het evaluatierapport ter hand. Ik streef ernaar medio 2024 een wetsvoorstel in te dienen bij uw Kamer. Daarbij ben ik uiteraard bereid om dit wetsvoorstel te voorzien van een vergelijkbaar overzicht zoals bijgevoegd bij de beleidsreactie, waaruit blijkt of en op welke manier ik gevolg geef of heb gegeven aan deze aanbevelingen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen wat precies wordt bedoeld met het nadrukkelijk waaraan wordt nu gedacht en hoe gaat dat snel worden opgepakt?

Met het nadrukkelijk betrekken van het veld bedoel ik dat ik met de uitvoerders van de Wvggz en Wzd in gesprek ga - en al ben gegaan - om te horen hoe vanuit de praktijk gedacht wordt over de verbetering van de uitvoerbaarheid in het licht van de conclusies en aanbevelingen van de wetsevaluatie. Dit heb ik gedaan in de vorm van verschillende taakgroepen en werkbezoeken, in aanvulling op de gesprekken met de beroeps- en brancheverenigingen. Hier ben ik in 2022 mee gestart. De inbreng heb ik meegewogen in mijn beleidsreactie en zal ik ook meewegen bij het opstellen van het wetsvoorstel. Het conceptwetsvoorstel wordt uiteraard ook openbaar geconsulteerd.

De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre de synergie tussen beide wetten verbeterd kan worden zodat de problemen rond de overgang tussen de wetten worden opgelost. Zij vragen de voor- en nadelen van het samenvoegen van de twee wetten nog eens uiteen te zetten.

Het merendeel van de betrokken veldpartijen dringt er juist op aan om in de komende periode de focus te leggen op het verbeteren van beide wetten, en niet op het samenvoegen van de wetten. Het heropenen van de discussie over de vraag of de twee wetten weer moeten worden teruggebracht naar één wet, zal tot een langer wetstraject leiden. Dat beveelt de evaluatiecommissie op dit moment ook niet aan.

Beide wetten richten zich elk op een eigen specifieke doelgroep en daar hoort een systeem van rechtsbescherming bij dat past bij die respectievelijke doelgroep. Dat gedwongen zorg voor de ggz-doelgroep door een rechter wordt getoetst en voor de Wzd via het stappenplan wordt afgewogen, staat volgens de evaluatiecommissie niet ter discussie. Dat verschil blijft bestaan. Wat ik wil verbeteren is de overgang tussen beide wetten voor de betrokkenen en cliënten die dat nodig hebben. De evaluatiecommissie doet enkele algemene en specifieke aanbevelingen om de overgangsmogelijkheden tussen de beide wetten te verbeteren. Met de aanpassingen van de huidige wetgeving beoog ik een betere

aansluiting en synergie tussen beide wetten te bewerkstelligen, om de gesignaleerde knelpunten weg te nemen voor de mensen die niet duidelijk tot één doelgroep horen. Het gaat erom dat betrokkenen en cliënten op de juiste plek de juiste zorg en rechtsbescherming krijgen. Hiermee verwacht ik voor een belangrijk deel tegemoet te komen aan de wensen van het veld.

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom de voorgenomen aanpassingen van de Wvggz inzake voorbehoud van "acuut levensgevaar voor betrokkene" in artikel 2:1 lid 6 aangewezen is. Bij acuut levensgevaar zou een wilsbekwame wens of voorkeur niet te hoeven worden gevolgd. Wordt hiermee dan voor de Wvggz een andere insteek gekozen dan bijvoorbeeld voor de WGBO? Zo ja, waarom?

Ik stel niet voor om een andere invulling te geven aan het wilsbekwaam verzet zoals geregeld in artikel 2:1, zesde lid, van de wet. Wel stel ik voor om de toets van die wilsbekwaamheid te focussen op het moment waarop dit het meest van belang is, namelijk bij de toepassing van verplichte zorg.

De grondslag voor zorg onder de Wvggz is anders dan onder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Onder de Wvggz is er sprake van een persoon met een psychische stoornis die vanwege die stoornis gedrag vertoont dat leidt tot ernstig nadeel, al dan niet in een crisissituatie. Vaak is die persoon niet of niet op dat moment tot een redelijke waardering van zijn of haar belangen in staat. Instemming met de behandeling onder de Wvggz is anders dan onder de Wgbo geen vereiste, mits aan de regels van de Wvggz wordt voldaan. Onder de Wgbo is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst: de patiënt stemt in met de behandeling. In dat kader staat het de wilsbekwame patiënt dus vrij om te kiezen om geen behandelovereenkomst aan te gaan, of om een behandelovereenkomst te beëindigen, zelfs als dat inhoudt dat daarmee op enig moment een einde komt aan diens leven. In lijn met het suïcidepreventiebeleid heeft de wetgever ervoor gekozen om in de Wvggz vast te leggen dat wilsbekwaam verzet tegen verplichte zorg niet gehonoreerd wordt in geval van acuut levensgevaar. In dergelijke crisissituaties is het zaak om mensen tegen zichzelf in bescherming te nemen, aangezien de gevolgen van hun handelen onomkeerbaar zijn. Daarnaast is het in acute situaties voor zorgverleners in de praktijk lastig om te beoordelen of sprake is van wilsbekwaamheid bij een persoon met een psychische stoornis.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom drie jaar na inwerkingtreding van de Wvggz de wettelijk voorziene multidisciplinaire richtlijn voor verplichte zorg en interpretatie van het begrip verzet, er nog steeds niet is. Waarom wordt verwezen naar de richtlijn assertieve zorg terwijl deze interpretaties biedt die vormen van verplichte zorg niet of onvoldoende als zodanig herkent?

De Wvggz is op 1 januari 2020 in werking getreden. De periode die volgde was voor de sector enorm belastend. De implementatie werd uitgevoerd ten tijde van de COVID-crisis, een hoog ziekteverzuim, tekorten op de arbeidsmarkt en de invoering van het zorgprestatiemodel. Ook is voldoende ervaring met de Wvggz nodig om te komen tot een multidisciplinaire richtlijn. Ik heb er daarom begrip voor dat er nog geen nieuwe richtlijn is. De Generieke Module Assertieve en

Verplichte Zorg³² beschrijft de samenwerking tussen professionals, betrokkenen en naasten, en de elementen die essentieel zijn om verplichte zorg te voorkomen. Deze module is in 2021 aan de Wvggz aangepast. Dit heeft niet de status van een richtlijn. De richtlijn Dwang en Drang van de NVvP is nog niet toegespitst op de Wvggz en wordt daarom herzien. Een herziening van een richtlijn duurt ongeveer drie jaar. De NVvP heeft reeds toegezegd deze herziening te trekken, samen met onder meer MIND.

Hoe kan zo snel mogelijk gekomen worden tot duidelijkheid over de aard en betekenis van het verzetscriterium in de Wvggz?

Het evaluatierapport beveelt voor de Wvggz en de Wzd aan om de interpretatie van het begrip verzet nader te duiden in een breed gedragen multidisciplinaire richtlijn, en ik ben verheugd om te zien dat zij dit oppakken. Voor de Wvggz hebben verschillende scholingen en symposia over verplichte zorg plaatsgevonden en sinds 2020 is de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg actief, ondersteund door Akwa GGZ en dNLggz. Deze coalitie wil verbinden, stimuleren, een richtinggevend kader geven en het thema voor een langdurende periode onder de aandacht houden. Bovendien wordt gewerkt aan multidisciplinaire richtlijnen voor de Wvggz en Wzd, waar ook de patiënten- en cliëntenvertegenwoordiging bij wordt betrokken. Voor de Wvggz heeft de NVvP aangekondigd het voortouw te nemen in de herziening van de Richtlijn dwang en drang.

En hoe kan er in dit verband voor worden gezorgd dat de Inspectie gezondheidszorg en jeugd ook nadrukkelijk toezicht houdt op rechtsbescherming en niet alleen op kwaliteit en veiligheid?

Bij de nadere uitwerking en uitleg van de aard, betekenis en toepassing van verzet onder de Wvggz, richt de IGJ zich in haar toezicht op de bedoeling en de geest van het in de wet opgenomen verzetscriterium. Dat betekent dat de IGJ kijkt of de belangen/bedoelingen van de cliënt voldoende in acht worden genomen alvorens tot het toepassen van verplichte zorg wordt overgegaan (bijvoorbeeld door het kunnen herkennen van onbegrepen gedrag door zorgverleners). Daarbij is van belang dat de rechtsbescherming in beide wetten is vormgegeven door procedures bij de besluitvorming over gedwongen zorg, de bijstand van een advocaat en een vertrouwenspersoon en door de mogelijkheid om over de toepassing van gedwongen zorg een klacht in te dienen bij de onafhankelijke klachtencommissie. Voor de rechtsbescherming is van belang of de zorgaanbieder zich aan de Wvggz of Wzd houdt, de vertrouwenspersonen voldoende in staat stelt om hun werk te doen, en of de zorgaanbieder is aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. Daar ziet de IGJ reeds op toe.

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de opvattingen van MIND over de beleidsevaluatie en de reactie van de regering daarop. Zij vragen of en in hoeverre bij het opstellen van aanpassingen rekening gehouden zal worden met de vijf criteria die MIND formuleert:

³² www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/assertieve-en-verplichte-zorg

rechtsbescherming altijd waarborgen, eigen regie in de praktijk realiseren, naasten betrekken, zorg op maat leveren en kwaliteit van zorg verbeteren en intensiveren van toezicht.

Het perspectief van betrokkenen en naasten is onmisbaar om te komen tot goede wetgeving. Ik zal MIND dan ook, net als andere veldpartijen, bij de uitwerking van het wetsvoorstel betrekken. De vijf criteria die MIND heeft geformuleerd komen ook deels overeen met de leidende principes die ik in mijn beleidsreactie heb geformuleerd als uitgangspunten voor het komende wetstraject. Ik wil op de volgende wijze rekening houden met de criteria in de uitwerking van de wetgeving:

1. 'Rechtsbescherming voor betrokkene te allen tijde waarborgen'

Mijn eigen leidende principe is om de rechtsbescherming voorop te zetten in de wet. Daarbij hoort naar mijn mening ook het toetsen of rechtsbescherming op papier daadwerkelijk leidt tot een betere rechtspositie voor betrokkene.

2. 'Eigen regie in de praktijk realiseren'

Ik ben met MIND en de stichting PVP in gesprek hoe we dat vooral in de praktijk kunnen verbeteren.

3. 'Naasten betrekken'

MIND vindt dat het doel van de Wvvgz om tot betere samenwerking te komen met familie en andere naasten, onvoldoende tot zijn recht komt in de praktijk. Ik verwacht dat hier met de inzet op eigen regie instrumenten en versterking van de vertrouwenspersonen verbetering in zal komen.

4. 'Zorg op maat leveren en de kwaliteit van zorg verbeteren'

Met MIND ben ik het eens dat maatwerk nodig is om dwang zoveel mogelijk te voorkomen en daar wil ik in de procedures meer ruimte voor scheppen.

5. 'Intensiveren van toezicht'

Dit laatste criterium ziet vooral op de data-aanlevering over verplichte zorg. Met MIND ben ik het eens dat betere informatie nodig is om van te leren. Hierover ben ik in overleg met de brancheorganisaties, de beroepsverenigingen, cliëntorganisaties en met de IGJ.

Deze leden vragen hoe ervoor gezorgd gaat worden dat alle zorgaanbieders betrouwbare gegevens verstrekken aan de IGJ en op welke termijn dit gerealiseerd zal worden.

De IGJ is pas in staat om goed datagestueerd toezicht in te richten als de registratie van de data door zorgaanbieders eenduidig en betrouwbaar gebeurt. Ook de aanlevering van de datasets aan de IGJ moet op orde zijn. Uit de evaluatie blijkt dat zowel de registratie door zorgaanbieders als de aanlevering van de data door zorgaanbieders aan IGJ nog niet op orde is. Zorgverleners hebben behoefte aan duidelijkheid en eenduidigheid over welke vormen van (ambulante) gedwongen zorg nu precies wanneer geregistreerd moeten worden. En op welke manier dit moet gebeuren. De IGJ ziet dat er, door die onduidelijkheid, soms minimaal of verschillend wordt geregistreerd.

Er zijn in samenwerking met brancheorganisaties eerder veel acties (op communicatief vlak) richting zorgaanbieders en softwareleveranciers ondernomen om de kwaliteit van de aanlevering van de gegevens aan de IGJ te verbeteren. Op de website van de IGJ wordt uitleg gegeven over de verplichte aanlevering van

gegevens door zorgaanbieders (het digitaal overzicht en de aanlevering van de kwalitatieve analyse) inclusief een handleiding hiervoor. De IGJ wil betrouwbare data ontvangen om aan de hand hiervan haar toezicht te kunnen vormgeven. Dit zal een extra inspanning vergen van zowel zorgaanbieders en brancheorganisaties, als van de IGJ.

Tegelijk is belangrijk dat de data die door zorgaanbieders wordt geregistreerd ook voor hen doel en betekenis heeft. Registeren gebeurt ten behoeve van de overdracht van zorg, het waarborgen van de rechtsbescherming van de cliënt, ten behoeve van sturingsinformatie voor de zorgaanbieder en ten behoeve van het toezicht door de IGJ. Eventuele ruis in de registratie van gegevens moet worden weggenomen door het verduidelijken van de te registreren begrippen. Daarbij is het van belang altijd de context mee te nemen waarin de gegevens verzameld worden.

Ook het terugdringen van de (ervaren) administratieve lasten verdient aandacht. Dat geldt eveneens voor de beoordeling van de gegevens op nut en noodzaak voor het toezicht door de IGJ. Mijn voornemens tot aanpassing van de Wvvgz en Wzd zijn mede gericht op reductie van complexiteit en op het vormgeven van transparante en toetsbare procedures. Over bovenstaande punten ben ik in overleg met de brancheorganisaties, de beroepsverenigingen, cliëntorganisaties en met de IGJ. Daarom is het op dit moment niet mogelijk hiervoor een termijn te benoemen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of het instellen van onafhankelijke commissies, die naast een adviserende rol aan de rechter ook de rol van procureur op zich namen als het tot een rechtszaak kwam, kan worden heroverwogen. Immers pilots lieten positieve resultaten zien, betrokken cliënten en hun naasten voelden zich beter gehoord. Aangezien de sector nu hoge administratieve lasten en procedurele kosten ondervindt zouden de onafhankelijke commissies wellicht een oplossing kunnen bieden en daarmee zou dan bovendien de onafhankelijkheid in de voorbereidingsprocedure beter zijn gewaarborgd.

Het instellen van onafhankelijke commissies verplichte ggz is na kritiek uit het veld en vragen hierover van uw Kamer³³ uit het oorspronkelijke wetsvoorstel gehaald. Deze commissies zouden administratieve lasten, dubbel werk, vertragingen in de procedure en onduidelijkheden over de taakverdeling tussen commissie en de rechter met zich meebrengen. Er waren vragen of er voldoende capaciteit zou zijn en hoe de deskundigheid van de commissie op peil gehouden kon worden. Daarnaast werden de extra kosten als argument genoemd. In de wetsevaluatie en de gesprekken met de uitvoerende organisaties is het instellen van onafhankelijke commissies ook niet aangedragen als oplossing voor het verminderen van de uitvoeringslasten voor de zorgverleners. Daarom heb ik het instellen van deze commissies niet heroverwogen. Wel doe ik andere voorstellen om de procedures te vereenvoudigen en om de positie van betrokkene te versterken.

³³ Kamerstukken 2013–2014, 32 399, nr. 9.

Wet zorg en dwang (Wzd)

De leden van de fractie van de PvdA krijgen signalen dat mensen die met onvrijwillige zorg te maken krijgen dankzij de Wzd ook positieve ervaringen hebben. Kunnen daar voorbeelden van worden benoemd? In hoeverre wordt er onderzoek gedaan naar de positieve gevolgen van deze wet in de praktijk?

Ja, die positieve voorbeelden zie ik ook in de praktijk. Zo zijn er verpleeghuizen die de komst van de Wzd hebben aangegrepen om de deuren voor hun bewoners te openen. Daarnaast zie ik ook dat werken vanuit het stappenplan bijdraagt aan meer bewustwording omtrent onvrijwillige zorg en het zoeken naar alternatieven. Dit positieve effect wordt ook door de onderzoekers van de evaluatie gesignaleerd³⁴. Op de website Zorg voor beter zijn inspirerende voorbeelden te vinden over hoe aanbieders op een goede manier met het gedachtegoed van de Wzd omgaan³⁵. Ook de monitor Wzd laat de positieve gevolgen van deze wet in de praktijk zien³⁶. Ik vind het belangrijk dat zorgaanbieders gebruik maken van bestaande (leer)netwerken om goede voorbeelden te verspreiden en zo van elkaar te leren hoe je toepassing van dwang kan voorkomen. De ambulante praktijktuinen³⁷ zijn hier een goed voorbeeld van.

De leden van de fractie van de PvdA vragen een reactie op de enquête die door Alzheimer Nederland, KansPlus, Het LSR, LFB, Per Saldo en Ieder(in) is uitgezet bij de personen en hun vertegenwoordigers die te maken hebben met de wet.

De enquête die is uitgezet was een onderzoek binnen het project 'Stem van de cliënt'. De doelstelling van het onderzoek was om de ervaringen van cliënten, naasten, vertegenwoordigers en cliëntenraadsleden met de Wzd in kaart te brengen. Ik waardeer dat deze partijen dit onderzoek hebben uitgevoerd. Het is goed om inzicht te hebben in persoonlijke ervaringen en het kennisniveau van cliënten. Een belangrijke conclusie uit het onderzoek is dat het kennisniveau over de Wzd bij cliënten en hun vertegenwoordigers nog beperkt is. Ik ben daarom blij dat cliëntenorganisaties voorlichtingsbijeenkomsten organiseren, een cliëntendag organiseren en hebben aangekondigd dit jaar opnieuw een vragenlijst uit te zetten. Hierbij zullen zij nieuwe casuïstiek verzamelen.

Op welke wijze zal worden gezorgd voor meer bekendheid en deskundigheid bij de mensen die te maken hebben met onvrijwillige zorg, hun vertegenwoordigers én zorgprofessionals over de geest van de wet en het toepassen van de wet bij onvrijwillige zorg?

Ik vind het belangrijk dat cliënten en hun naasten op de hoogte zijn van de Wzd en de rechten die zij aan de Wzd ontleen. De Wzd verplicht zorgaanbieders om cliënten en vertegenwoordigers binnen twee weken na aanvang van zorg te informeren over hun rechten op grond van de Wzd, inclusief de klachtenregeling (artikel 52). Daarnaast verplicht de Wzd zorgaanbieders om cliënten te informeren over het recht op advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon op een manier die aansluit bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de cliënt (artikel 57). Primair ligt de verantwoordelijkheid om cliënten en hun naasten te

³⁴ Evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, deel 2, p. 197.

³⁵ [Praktijkvoorbeelden | Kennisplein Zorg voor Beter](#)

³⁶ <https://publicreports.pwc.nl/report/wetzorgendwang/>

³⁷ ['Goed om van elkaar te weten waar we bij praktijktuin Wzd tegenaan lopen' | ActiZ](#)

informereren over hun rechten in het kader van de Wvvgz en de Wzd en over de mogelijkheden van bijstand dus bij de zorgaanbieder van wie de cliënt zorg ontvangt. Omdat het belangrijk is dat cliënten en hun naasten goed op de hoogte zijn van de Wzd heeft VWS daarnaast in de afgelopen jaren diverse informatieproducten laten ontwikkelen met het oog op de doelgroepen van de Wzd. Zo zijn er in opdracht van VWS brochures opgesteld door o.a. KansPlus en Raad op Maat en is er een Steffie³⁸ ontwikkeld die de Wzd in begrijpelijke taal uitlegt. Ik vind het belangrijk om kennisdeling te blijven stimuleren. Zo heb ik wederom middelen beschikbaar gesteld aan Vilans, zie ook pagina 15 in de beleidsreactie³⁹. Dit programma beoogt om de kennis over onvrijwillige zorg te vergroten bij zorgprofessionals en andere belangrijke betrokkenen die direct met de cliënt en naaste(n) in contact staan. Dit zal bijdragen aan het vergroten van de deskundigheid. Tot slot ontvangen cliëntenorganisaties subsidie in het kader van het project 'Stem van de cliënt'. Onderdeel van dit project is het verder informeren van cliënten en hun naasten over de Wzd.

Deze leden vragen hoe ervoor gezorgd zal worden dat de wet vooral meer gericht zal zijn op de preventieve werking in het stappenplan en de wetsevaluatie. Immers, zo vragen deze leden, zou zelfregulering de rechtspositie van cliënten en naasten kunnen verzwakken en is het niet juist de bedoeling om in te zetten op wettelijke verankering en een stevige rechtspositie voor cliënten, hun (wettelijk) vertegenwoordigers en naasten.

Zoals ik in de beleidsreactie heb aangegeven streef ik naar wetgeving die meer 'principle based' is en waarin niet tot op detailniveau is vastgelegd hoe zaken moeten worden geregeld. Op deze manier is meer maatwerk mogelijk dat past bij de zorgbehoefte van cliënten die met gedwongen zorg te maken krijgen. Rechtsbescherming staat voorop, zoals ik ook heb aangegeven in de beleidsreactie.

Zo is ten aanzien van het stappenplan uit de evaluatie gebleken dat de wijze waarop het stappenplan is vormgegeven er juist voor zorgt dat dit onvoldoende bijdraagt aan de rechtsbescherming van cliënten. Volgens de onderzoekers mist het huidige stappenplan flexibiliteit en laat het geen variatie toe, terwijl de praktijk van de zorgverlening juist divers en veelvormig is. Daarnaast wordt uit de evaluatie duidelijk dat wetgeving wel kan bijdragen aan een cultuuromslag naar het voorkomen van dwang, maar deze niet kan afdwingen. Dit vergt ook een andere benadering die meer 'principle based' is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Algemeen

De leden van de GroenLinks-fractie hebben de beleidsreactie met interesse gelezen. Vooral omdat de conclusies van het evaluatierapport van Amsterdam UMC/Trimbos over de Wvvgz en de Wzd ongekend hard waren. Er wordt geconcludeerd dat de doelen van de wetten in belangrijke mate zijn mislukt. De regering neemt deze conclusies ter hand en wil deze harde woorden omzetten in

³⁸ <https://www.hoewerktzorgendwang.nl/nl/>

³⁹ [Geestelijke gezondheidszorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

beter uitvoerbare wetgeving. Dat ondersteunen de voornoemde leden, maar toch zijn ze ook benieuwd naar enige reflectie van de regering op deze harde conclusie. Hoe kijkt de regering er zelf naar, dat drie jaar na de inwerkingtreding van deze wetten deze conclusie al wordt getrokken en dat al zulke forse aanpassingen moeten worden gedaan? Dat het evaluatierapport maar liefst 70 aanbevelingen hiervoor geeft? Wat leert de regering uit dit wetstraject en hoe gaat de regering ervoor zorgen dat dit bij volgende (andere) wetgeving niet ook kan gebeuren? De voornoemde leden erkennen overigens dat hier ook een rol ligt bij de Kamer.

In het evaluatierapport wordt uitgebreid aandacht besteed aan de wijze van totstandkoming van de Wvggz en de Wzd⁴⁰. Geconcludeerd wordt dat de wetten vanaf het moment van indienen bij de Tweede Kamer tot aan inwerkingtreding veelvuldig zijn gewijzigd en gedurende de parlementaire behandeling gedetailleerder en complexer zijn geworden. De onderzoekers wijzen er ook op dat een groot aantal aanpassingen, waaronder ook wijzigingen op verzoek van veldpartijen of door het parlement zelf, gedurende de parlementaire behandeling in de wetten zijn opgenomen. Hierdoor is volgens de onderzoekers de oorspronkelijke systematiek van de wetten onder druk komen te staan en is niet altijd bewaakt of alle aanpassingen zich verdroegen met eerder geformuleerde uitgangspunten en doelstellingen van wetgeving. De tijdsspanne tussen de parlementaire behandelingen van beide wetten heeft de samenhang tussen beide regelingen niet altijd bevorderd, zo concluderen de onderzoekers.

Uit deze bevindingen zijn belangrijke lessen te trekken voor het vervolgproces. De eerste les die ik trek uit deze bevindingen is dat het primaire doel van de Wvggz en Wzd om de rechtsbescherming voor betrokkenen en cliënten te waarborgen, duidelijker voorop moet staan. Dat betekent dat we in het vervolgtraject scherpere keuzes moeten maken in welke beleidsdoelen de wetgeving zou moeten voorzien en op welke wijze. Waar het gaat om het waarborgen van de rechtsbescherming van betrokkenen en cliënten moet de procedure heel nauwkeurig zijn.

Waar het gaat om het voorkomen van gedwongen zorg kan een wet bijdragen aan een cultuuromslag, wat ook blijkt uit de eerste ervaringen, maar kan deze een cultuuromslag niet afdwingen. Dat tweede aspect vergt een andere wijze van het maken van wet- en regelgeving, meer 'principle based', dan het geval is bij het inperken van grondrechten. Ik zie hier dan ook ruimte om minder gedetailleerde regels te maken en meer maatwerk mogelijk te maken.

De derde les die ik trek uit de bevindingen is het belang van een overzichtelijk en samenhangend wetstraject waarbij tussentijdse wijzigingen niet leiden tot het onder druk zetten van de beoogde systematiek van de Wvggz en de Wzd en waarbij in het voorstadium oog is voor de vraag of een beoogde wijziging ook uitvoerbaar is. Hiervoor heb ik in mijn beleidsreactie leidende principes geformuleerd. Ik wil dan ook de tijd nemen die nodig is om tot een dergelijk evenwichtig wetsvoorstel te komen.

Een vierde les die ik trek uit de bevindingen van de onderzoekers is het belang van veldpartijen die met elkaar samenwerken om tot gedragen voorstellen te komen voor verbetering van wetgeving. Ik zie het voorbeeld van het advies van

⁴⁰ Evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, deel 1, p. 370.

de Wzd-veldpartijen ten aanzien van het stappenplan als een bemoedigende ontwikkeling in deze richting. Waar het niet mogelijk is om tot gedragen voorstellen te komen, zal ik op basis van het in de beleidsreactie geschetste toetsingskader zelf komen tot een afgewogen wetsvoorstel. Dat betekent dat niet alle inbreng van partijen op alle punten gehonoreerd kan worden, juist om de complexiteit te verminderen. Door het zorgvuldige traject waarin ik alle partijen betrek bij de uitwerking van de evaluatie, zorg ik dat alle standpunten worden gehoord en in samenhang worden afgewogen.

Leidende principes voor gedwongen zorg wetgeving

De leden van de GroenLinks-fractie kunnen zich vinden in de leidende principes die worden aangehaald die als toetsingskader gaan dienen. Met name het punt 'begrijpelijkheid' is een punt waar voornoemde leden vaak zelf ook op hameren. Het is enorm belangrijk dat de mensen die het betreft weten en begrijpen wat hun rechten zijn. Nog te vaak zijn formulieren en documenten in te ingewikkelde en ambtelijke taal. En ook voor zorgverleners is het belangrijk dat zij weten wat ervan hun wordt verwacht. Voor de leden van de GroenLinks-fractie is de rechtsbescherming en de rechtspositie van de patiënt – zeker als het gaat om gedwongen zorg – ook een leidend principe. Kan de regering elke voorgenomen aanpassing inzichtelijk toetsen aan de betekenis van die aanpassing voor de rechtspositie en voor de rechtsbescherming van de betrokken patiënt?

Eén van de doelstellingen van de aangekondigde wijzigingen van de Wvggz en Wzd is om de rechtsbescherming juist voorop te stellen. Ik wil me ervoor inzetten dat de rechtsbescherming ook in de praktijk goed tot uiting komt. Daarbij kijk ik nadrukkelijk naar de samenhang van de aanpassingen. Regels en procedures die ieder op zichzelf beschouwd telkens een goede rechtsbescherming lijken te bieden, kunnen bij elkaar opgeteld leiden tot complexe wetgeving en per saldo wellicht zelfs tot minder rechtsbescherming.

In het komende wetstraject zal ik de voor te stellen aanpassingen van de Wvggz en Wzd (laten) toetsen op de gevolgen van de aanpassingen voor de rechtspositie en rechtsbescherming van de betrokken patiënt en cliënt. Zo zal ik het College voor de Rechten van de Mens betrekken bij de voorbereiding van de voorstellen en zal er door BZK een grondrechtentoets worden gedaan. Verder zullen uitvoeringstoetsen, een doenvermogenstoets en een wetgevingskwaliteitstoets plaatsvinden.

De voornoemde leden vinden het ook belangrijk dat bij aanpassingen van de wet gekeken wordt naar de manier waarop de eigen regie van de patiënt kan worden versterkt, en naasten beter kunnen worden betrokken. Kan de regering deze criteria ook hanteren bij het maken van aanpassingen aan de wet?

Graag bevestig ik dat ik de eigen regie van patiënten en een betere betrokkenheid van naasten wil vergroten in het kader van het aankomende wetstraject. Hierbij vind ik het van belang dat het gaat om een betere eigen regie en betrokkenheid in de praktijk. Ik ben daarom voornemens om voor de Wvggz samen met MIND en stichting PVP een project opzetten om de eigen regie te bevorderen.

1.2 Rechtsbescherming en eigen regie betrokkene binnen de Wvggz

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de regering de huidige instrumenten voor eigen regie wil verduidelijken en optimaliseren en waar nodig procedures wil flexibiliseren. De voornoemde leden begrijpen dit en vinden het belangrijk dat de betrokkene eigen regie kan voeren als dit mogelijk is. Is de regering bereid om elke voorgenomen aanpassing met betrekking tot de eigen-regie instrumenten inzichtelijk en praktijkgericht te toetsen op de daadwerkelijke mogelijkheden voor betrokkenen om eigen regie te kunnen (her)pakken?

Zoals in mijn beleidsreactie omschreven, wil ik inzetten op het vergroten van de eigen regie van betrokkenen bij het maken van aanpassingen aan de wetten. Hierbij vind ik het van belang dat passende zorg mogelijk is, zodat eigen regie in de praktijk ook daadwerkelijk wordt bevorderd. Daarnaast is van belang dat de aanpassingen die in het wetsvoorstel zullen worden voorgesteld in zijn geheel worden bekeken. Alleen als het geheel aan maatregelen gericht op eigen regie worden bekeken, kan gekeken worden hoe dit in de praktijk uitpakt. Ik ben met MIND en stichting PVP in gesprek over een project om de eigen regie te bevorderen en om de werking van de eigen regie-instrumenten in de praktijk te verbeteren.

Toets van wilsbekwaamheid

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de regering voornemens is om de wilsbekwaamheidstoets niet langer op drie momenten te laten plaatsvinden maar op één moment. De voornoemde leden begrijpen dat er zorgen zijn vanuit het veld over dat dit een verslechtering is van de rechtspositie en rechtsbescherming van de patiënt. Hoe kijkt de regering hiernaar?

Het voornemen om de wilsbekwaamheidstoets op het moment van afgifte van de zorgmachtiging te schrappen, past in mijn voornemen een betere balans aan te brengen tussen uitvoerbaarheid en effectieve rechtsbescherming. De wilsbekwaamheidstoets door de rechter op het moment van afgifte van de zorgmachtiging is van beperkte waarde. Wilsbekwaamheid is geen statisch gegeven. Vanwege een mogelijk fluctuerend ziektebeeld is wilsbekwaamheid juist tijd- en situatiegebonden. Voor betrokkene is passender dat gekeken wordt naar het verloop van het ziektebeeld en de invloed van de wilsbekwaamheid daarop in relatie tot de noodzaak tot verplichte zorg. Een effectievere invulling van de wilsbekwaamheidstoets vindt plaats bij de toepassing van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 van de Wvggz. Die wens ik daarom te behouden. Tegen die beslissing staat ook klachtrecht open.

Specifiek wordt verwezen naar de uitzondering dat bij acuut levensgevaar voor betrokkene diens wilsbekwame wensen en voorkeuren ten aanzien van verplichte zorg niet hoeven te worden gehonoreerd (art. 2:1 lid 6 Wvggz). Door die uitzondering zou de Wvggz uit de pas lopen met de WGBO en vigerende regelingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Klopt dat? Zo ja, waarom wordt daarvoor gekozen? Is de regering eventueel bereid dit voorbehoud van acuut levensgevaar voor de betrokkene in art. 2:1 lid 6 te schrappen? Zo niet, waarom niet?

Uit de wetsevaluatie noch uit de gesprekken met het veld is naar voren gekomen dat wijziging van de uitzondering 'acuut levensgevaar' nodig is om de rechtspositie van de betrokkene of de uitvoerbaarheid van de Wvggz te verbeteren. Ik ben daarom niet voornemens om deze uitzondering te wijzigen. De situatie van de Wvggz is anders dan die van de Wgbo en de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). In de Wvggz is er sprake van een persoon met een psychische stoornis die vanwege die stoornis gedrag vertoont dat leidt tot ernstig nadeel, al dan niet in crisissituaties. Vaak is die persoon (op dat moment) niet tot een redelijke waardering van zijn of haar belangen in staat. Instemming met de behandeling onder de Wvggz is, anders dan onder de Wgbo, geen vereiste, mits aan de regels van de Wvggz wordt voldaan. Bij de Wgbo is sprake van een behandelingsovereenkomst. De patiënt stemt toe met de behandeling. In dat kader staat het de wilsbekwame patiënt vrij om te kiezen om geen behandelovereenkomst aan te gaan, of om een behandelovereenkomst te beëindigen, zelfs als dat inhoudt dat daarmee op enig moment een einde komt aan diens leven. Bij euthanasie en hulp bij zelfdoding moet sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van een patiënt aan een arts om diens leven te beëindigen dan wel hulp bij zelfdoding te verlenen. Dit houdt onder meer in dat een patiënt wilsbekwaam moet zijn ten aanzien van zijn verzoek. Het betreft een zeer zorgvuldig traject waarbij – naast een vrijwillig en weloverwogen verzoek – ook aan de overige in de Wtl neergelegde zorgvuldigheidseisen moet zijn voldaan waarbij achteraf toetsing volgt door de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie.

In lijn met het suïcidepreventiebeleid heeft de wetgever ervoor gekozen om in de Wvggz vast te leggen dat wilsbekwaam verzet tegen verplichte zorg niet gehonoreerd wordt in geval van acuut levensgevaar. In dergelijke crisissituaties is het zaak om mensen tegen zichzelf in bescherming te nemen, aangezien de gevolgen van hun handelen onomkeerbaar zijn. Daarnaast is het in acute situaties voor zorgverleners in de praktijk lastig om te beoordelen of sprake is van wilsbekwaamheid.

Vier-weken-periode

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de regering overweegt om aanpassingen te doen aan de rol van de geneesheerdirecteur in de procedure rondom de voorbereiding van de zorgmachtiging. Is de regering ermee bekend dat er vanuit het veld positieve geluiden zijn rondom het plan uit het oorspronkelijke wetsvoorstel, namelijk het instellen van onafhankelijke commissies? Zo ja, wordt dat weer heroverwogen? Hoe kijkt de regering naar het argument dat het instellen van onafhankelijke commissies kan tegemoet komen aan de wens om administratieve lasten en werkdruk te verminderen en tegelijk de onafhankelijkheid van de voorbereidingsprocedure beter kan waarborgen?

Het instellen van onafhankelijke commissies verplichte ggz is na kritiek uit het veld en vragen hierover van uw Kamer⁴¹ uit het oorspronkelijke wetsvoorstel gehaald. Deze commissies zouden administratieve lasten, dubbel werk, vertragingen in de procedure en onduidelijkheden over de taakverdeling tussen commissie en de rechter met zich meebrengen. Er waren vragen of er voldoende

⁴¹ Kamerstukken 2013–2014, 32 399, nr. 9.

capaciteit zou zijn en hoe de deskundigheid van de commissie op peil gehouden kon worden. Daarnaast werden de extra kosten als argument genoemd. In de wetsevaluatie en de gesprekken met de uitvoerende organisaties is het instellen van onafhankelijke commissies ook niet aangedragen als oplossing voor het verminderen van de uitvoeringslasten voor de zorgverleners. Daarom heb ik het instellen van deze commissies niet heroverwogen. Wel doe ik andere voorstellen om de procedures te vereenvoudigen en om de positie van betrokkene te versterken.

Assertieve en verplichte zorg

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat een van de belangrijke vragen die in de evaluatie wordt opgeworpen is of verzet voldoende herkend wordt binnen de kaders van de zorgmachtiging. Het evaluatierapport stelt dat het toezicht van de Inspectie niet alleen moet zijn op de letterlijke bepalingen van de wet, maar ook juist op de werkelijkheid daarachter (waaronder de interpretatie van het verzetscriterium). Wat doet de Inspectie om misverstanden in de praktijk over de betekenis van het verzetscriterium weg te nemen?

De IGJ hoort van zowel brancheorganisaties als zorgaanbieders dat het begrip 'verzet' voor zorgverleners in de praktijk onduidelijk kan zijn. Zorgverleners hebben behoefte aan de juiste kennis over wanneer gedragingen van een betrokkene of cliënt kunnen worden gezien als verzet en op welk moment gedwongen zorg noodzakelijk is om het risico op ernstig nadeel af te wenden. In haar publicatie van april 2023 'Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter' over het toezicht op de ambulante dwang in de zorg doet de IGJ hier enkele aanbevelingen over: blijf de deskundigheid van zorgverleners op alle niveaus bevorderen, zodat zij onbegrepen gedrag en verzet beter herkennen, laat brancheorganisaties de begrippen uit de Wvggz en Wzd helpen verhelderen richting de zorgaanbieders en verduidelijk de definities van verzet en verplichte zorg voor zorgverleners, om daarmee het grijze gebied tussen assertieve en verplichte zorg kleiner te maken.

En wat is de regering van plan op de korte termijn om onduidelijkheid in de praktijk over de aard en betekenis van het verzetscriterium weg te nemen? Is de regering bereid om het essentiële inspectietoezicht te borgen op de in de wet nagestreefde rechtsbescherming en niet alleen op kwaliteit en veiligheid? Kan de regering het begrip 'verzet' beter en eenduidig omschrijven, zodat partijen hier hetzelfde mee bedoelen en er in de praktijk op dezelfde manier uitvoering aan kan worden gegeven? Deze vraag stellen de leden zowel voor de Wvggz als de Wzd.

Het is de taak van de IGJ om toezicht te houden op de kwaliteit en veiligheid van de zorg, alsmede op de naleving van de Wvggz en de Wzd. De rechtsbescherming in beide wetten is vormgegeven door procedures bij de besluitvorming over gedwongen zorg, de bijstand van een advocaat en een vertrouwenspersoon en door de mogelijkheid om over de toepassing van gedwongen zorg een klacht in te dienen bij de onafhankelijke klachtencommissie. Voor de rechtsbescherming is van belang of de zorgaanbieder zich aan de Wvggz of Wzd houdt, en dus de

vertrouwenspersonen voldoende in staat stelt om hun werk te doen, en of de zorgaanbieder is aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. Daar ziet de IGJ reeds op toe. Gelet op deze systematiek van rechtsbescherming zie ik geen aanleiding om de IGJ daarin een nieuwe taak te geven.

Verzet is elke feitelijke verbale en non-verbale uiting van verzet. Met deze brede definitie van verzet is beoogd om aan te sluiten bij de praktijk. In veel gevallen zal hierover weinig twijfel bestaan. Maar in bepaalde gevallen is het in de praktijk toch onduidelijk. Het evaluatierapport beveelt voor de Wvvggz en de Wzd aan om de interpretatie van het begrip verzet nader te duiden in een breed gedragen multidisciplinaire richtlijn. Ook de IGJ beveelt in haar publicatie 'Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter' alle stakeholders aan om de definitie van verzet te verduidelijken om het grijze gebied kleiner te maken. Deze aanbevelingen vanuit zowel de wetsevaluatie als de IGJ zijn gericht op de veldpartijen, en ik ben verheugd om te zien dat zij dit oppakken. De IGJ signaleert dat zorgverleners zich bewuster zijn geworden van het toepassen van gedwongen zorg, omdat zij meer met elkaar, de betrokkene of de cliënt en hun vertegenwoordigers praten over onder meer de aanleiding, het nut en de noodzaak ervan. Vilans heeft voor de Wzd vanaf 2020 programma's ontwikkeld die bijdragen aan meer bewustwording ten aanzien van onvrijwillige zorg. Voor de Wvvggz hebben verschillende scholingen en symposia over verplichte zorg plaatsgevonden en sinds 2020 is de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg actief, ondersteund door Akwa GGZ en de Nederlandse ggz. Deze coalitie wil verbinden, stimuleren, een richtinggevend kader geven en het thema voor een langdurende periode onder de aandacht houden. Ik zie daarom geen noodzaak om op korte termijn extra maatregelen te nemen. Bovendien wordt gewerkt aan multidisciplinaire richtlijnen voor de Wvvggz en Wzd, waar ook de patiënten- en cliëntenvertegenwoordiging bij wordt betrokken. Voor de Wvvggz heeft de NVvP aangekondigd het voortouw te nemen in de herziening van de Richtlijn dwang en drang. Voor de Wzd zal ik SKILZ vragen een multidisciplinaire richtlijn te ontwikkelen. De ontwikkeling ervan kent een doorlooptijd van ongeveer twee jaar. Ik hecht eraan te benadrukken dat de betrokkene, respectievelijk de cliënt, bij vragen of klachten rond gedwongen zorg die wordt overwogen of is opgelegd altijd recht heeft op advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon (Wvvggz) of cliëntenvertrouwenspersoon (Wzd), ook als deze vrijwillig verblijft in een accommodatie.

3. Het vertrouwenswerk binnen de Wvvggz en Wzd

De leden van de GroenLinks-fractie zijn blij en positief dat de regering de positie van de vertrouwenspersonen wil verstevigen. Vertrouwenspersonen doen zeer belangrijk werk en zijn juist binnen dit soort wetgeving van essentieel belang. Ook vinden de voornoemde leden het belangrijk dat de positie van cliënten/patiënten en naasten worden versterkt. Hoe gaat de regering dat doen en op welke manier wordt de positie van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) en cliëntenvertrouwenspersoon hierin geborgd?

Ik ben het met de leden eens dat het belangrijk is dat de positie van cliënten en betrokkenen sterker wordt dan nu het geval is. Het uitgangspunt van beide wetten is dat zorg zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvindt. Cliënten en betrokkenen dienen goed geïnformeerd te zijn over hun rechten. Zorgaanbieders

hebben de taak om hen over hun rechten te informeren. Vertrouwenspersonen kunnen hierbij ook ondersteunen.

In de beleidsreactie heb ik toegelicht hoe ik de positie van de cliënt en betrokkene wil verstevigen in de Wzd en de Wvvgz. Voor de Wzd zijn dit bijvoorbeeld het advies over het stappenplan waarin de positie van de cliënt groter wordt, het instemmingsrecht in plaats van het adviesrecht voor de cliëntenraad en het verbeteren van de klachtgronden. Voor de Wvvgz zijn dit bijvoorbeeld het verbeteren van de informatievoorziening aan de patiënt en de effectiviteit van de eigen regie instrumenten. Daarnaast ben ik voornemens om de positie van vertrouwenspersonen te verstevigen.

Op welke manier gaat de regering er ook voor zorgen dat het bestaan van de pvp en cvp beter onder de aandacht wordt gebracht?

Om de pvp en de cvp beter onder de aandacht te brengen, zal ik diverse acties ondernemen, passend bij de huidige positie van de vertrouwenspersonen. Zo neem ik de bekendheid met vertrouwenspersonen als aandachtspunt mee in gesprekken met diverse partijen. De IGJ houdt toezicht op het informeren door zorgaanbieders over vertrouwenspersonen en de toegang tot de vertrouwenspersonen.

De pvp weet al een groot deel van de betrokkenen te bereiken, maar uit de wetsevaluatie blijkt dat het met name van belang is om de pvp onder de aandacht te brengen zodra gedwongen zorg wordt overwogen, bijvoorbeeld bij de voorbereiding van een zorgmachtiging. Ik wil daarom inzetten op betrokkenheid van een vertrouwenspersoon bij de start van procedures in het kader van gedwongen zorg. Dit wil ik onder meer doen door, zoals de wetsevaluatie aanbeveelt, automatisch de persoonsgegevens van patiënten aan de pvp te laten doorgeven. De pvp kan dan zelf contact opnemen om zijn functie toe te lichten en te vragen of een patiënt ondersteuning wenst.

Wat betreft de cvp is gebleken dat een grote groep cliënten niet op de hoogte is van het bestaan van de cvp en daarmee ook niet op de hoogte is van de mogelijkheden tot ondersteuning. Ik wil benadrukken dat zorgaanbieders een belangrijke taak hebben om cliënten te informeren over de cvp en dat vind ik een verantwoordelijkheid van uitvoerende partijen. Tegelijkertijd ben ik voornemens de aanbeveling op te volgen om locatiebezoeken wettelijk vast te leggen en de momenten van informeren over de cvp uit te breiden. Dit doe ik in overleg met betrokken partijen. Tot slot besteed ik zelf aandacht aan de cvp, bijvoorbeeld via kanalen zoals dwangindepzorg.nl en sociale media.

En waarom ziet de regering geen taak voor de cvp om alle zorgaanbieders te bezoeken die niet geregistreerd zijn? Hebben niet alle cliënten het recht op een cvp? En wordt hiermee niet het risico gelopen dat misstanden worden gemist? Zeker omdat deze cliënten zelf niet altijd zelfstandig in staat zijn om misstanden te melden?

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht zich te registreren als zij gedwongen zorg leveren. Alle cliënten die gedwongen zorg ontvangen of waarvoor gedwongen zorg wordt voorbereid, hebben recht op de bijstand van een vertrouwenspersoon. Het is geen taak voor de cvp om alle zorgaanbieders te bezoeken die niet geregistreerd zijn. Het is de taak van de IGJ om toezicht te houden op het voldoen

aan verplichtingen van de Wzd. Zorgaanbieders, gemeenten, professionals, cvp, ouders, verzorgers en andere betrokkenen kunnen meldingen doen bij de IGJ indien zij menen dat een zorgaanbieder niet aan zijn verplichtingen voldoet.

Hoe gaat de regering er beter voor zorgen dat alle zorgaanbieders betrouwbare gegevens verstrekken aan de Inspectie?

De IGJ is pas in staat om goed datagestueerd toezicht in te richten als de registratie van de data door zorgaanbieders eenduidig en betrouwbaar gebeurt. Ook de aanlevering van de datasets aan de IGJ moet op orde zijn. Uit de evaluatie blijkt dat zowel de registratie door zorgaanbieders als de aanlevering van de data door zorgaanbieders aan IGJ nog niet op orde is. Zorgverleners hebben behoefte aan duidelijkheid en eenduidigheid over welke vormen van (ambulante) gedwongen zorg nu precies wanneer geregistreerd moeten worden. En op welke manier dit moet gebeuren. De IGJ ziet dat er, door die onduidelijkheid, soms minimaal of verschillend wordt geregistreerd.

Er zijn in samenwerking met brancheorganisatie eerder veel acties (op communicatief vlak) richting zorgaanbieders en softwareleveranciers ondernomen om de kwaliteit van de aanlevering van de gegevens aan de IGJ te verbeteren. Op de website van de IGJ wordt uitleg gegeven over de verplichte aanlevering van gegevens door zorgaanbieders (het digitaal overzicht en de aanlevering van de kwalitatieve analyse) inclusief een handleiding hiervoor. De IGJ wil betrouwbare data ontvangen om aan de hand hiervan haar toezicht te kunnen vormgeven. Dit zal een extra inspanning vergen van zowel zorgaanbieders en brancheorganisaties, als van de IGJ.

Tegelijk is belangrijk dat de data die door zorgaanbieders wordt geregistreerd ook voor hen doel en betekenis heeft. Registeren gebeurt ten behoeve van de overdracht van zorg, het waarborgen van de rechtsbescherming van de cliënt, ten behoeve van sturingsinformatie voor de zorgaanbieder en ten behoeve van het toezicht door de IGJ. Eventuele ruis in de registratie van gegevens moet worden weggenomen door het verduidelijken van de te registreren begrippen. Daarbij is het van belang altijd de context mee te nemen waarin de gegevens verzameld worden.

Ook het terugdringen van de (ervaren) administratieve lasten verdient aandacht. Dat geldt eveneens voor de beoordeling van de gegevens op nut en noodzaak voor het toezicht door de IGJ. Mijn voornemens tot aanpassing van de Wvvgz en Wzd zijn mede gericht op reductie van complexiteit en op het vormgeven van transparante en toetsbare procedures. Over bovenstaande punten ben ik in overleg met de brancheorganisaties, de beroepsverenigingen, cliëntorganisaties en met de IGJ.

Overig

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ook nog twee overige vragen. De eerste gaat over huisregels op de accommodatie. De voornoemde leden begrijpen dat de huidige regeling te veel mogelijkheden geeft op instellingsniveau wat soms leidt tot bedenkelijke standaardbeperkingen en te grote verschillen in

rechtsgelijkheid tussen cliënten. Is de regering bereid om modelhuisregels tot stand te brengen om onnodige standaardbeperkingen en rechtsongelijkheid in de praktijk tegen te gaan?

Het is onwenselijk dat huisregels voor soortgelijke accommodaties en doelgroepen te grote verschillen vertonen. Ik zie op dit moment echter onvoldoende aanleiding om bij ministeriële regeling modelhuisregels vast te stellen. Huisregels gelden voor alle personen in de accommodatie en waarborgen de ordelijke gang van zaken en de veiligheid. Welke regels een zorgaanbieder nodig acht, hangt onder meer af van de doelgroep, de zorg die wordt verleend, de faciliteiten en de organisatie. Het is daarom logisch dat huisregels per accommodatie kunnen verschillen.

De tweede vraag van de leden van de GroenLinks-fractie gaat over het samen plaatsen van Wvggz-patiënten met strafrechtelijke gedetineerden. De leden krijgen signalen dat dit in de praktijk problemen oplevert en dat je hier ook principieel vragen bij kunt stellen. Hoe kijkt de regering hiernaar? En is de regering bereid deze samenplaatsingen te heroverwegen?

Of het nu gaat om iemand die onder de Wvggz zorg ontvangt of iemand die met een strafrechtelijke titel wordt geplaatst, het belangrijkste criterium is dat hem of haar de juiste zorg op de juiste plaats met een passend veiligheidsniveau kan worden geboden. Daarom kan het voorkomen dat betrokkenen met verschillende titels op dezelfde afdeling in een instelling verblijven. Omdat op deze wijze de zorg wordt geleverd die deze betrokkenen nodig hebben, zie ik geen aanleiding om deze samenplaatsingen te heroverwegen.

Wel herken ik de signalen dat het plaatsen van betrokkenen met verschillende titels complex kan zijn voor de zorgaanbieders. Daarom ben ik voornemens bepalingen die daarop zien in de Wvggz, Wzd en Wfz te vereenvoudigen. Een voorbeeld daarvan is dat in lijn met aanbeveling 42 van de wetsevaluatie wordt gewerkt aan de verbetering van de uitvoerbaarheid van hoofdstuk 9 van de Wvggz. Dit hoofdstuk bevat bepalingen over de rechtspositie van personen die met een strafrechtelijke titel in een Wvggz-accommodatie zijn opgenomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de minister op de eerste evaluatie van de Wet zorg en dwang en van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze leden onderschrijven de doelen van deze wetten, namelijk een betere rechtsbescherming voor mensen die met gedwongen zorg te maken hebben, het terugdringen van dwang en het vergroten van eigen regie. Zij lezen in de evaluatie dat deze doelen nog niet worden bereikt in de praktijk en dat de wetten ook nog niet helder genoeg zijn. Genoemde leden hechten groot belang aan deugdelijke wettelijke kaders die de grondslag bieden voor een goede zorgpraktijk. De evaluatie doet veel aanbevelingen voor aanpassingen in genoemde wetten en verbeteringen in de praktijk. De leden van de ChristenUnie-fractie moedigen de minister aan om met vaart werk te maken van verbetering van zowel wetgeving als de praktijk, zodat de patiënten en cliënten daadwerkelijk minder dwang ervaren, als zij gedwongen

zorg krijgen hun rechtspositie goed geborgd is en zodat zorgverleners goede zorg, ook gedwongen zorg, kunnen bieden. De leden van de ChristenUnie-fractie kunnen de minister steunen in de leidende principes die zij als toetsingskader hanteert om de wetten te verbeteren. Deze leden zien hierin onder andere de principes van subsidiariteit en proportionaliteit terug. Naast wijziging in wetgeving zet de minister, samen met de sector, in op verbeteringen van de praktijk. Hoe houdt de minister zicht op deze verbeteringen in de praktijk, wat dit betekent voor de rechtsbescherming van cliënten en patiënten en hoe beoordeelt zij of de ingezette veranderingen voldoende zijn of dat er meer nodig is? En op welke momenten informeert zij de Kamer hierover?

Bij de voorbereiding op het wetsvoorstel wordt voorzien in een door BZK uit te voeren grondrechtentoets. Verder zullen uitvoerings- en handhavingstoetsen, een doenvermogenstoets en een wetgevingskwaliteitstoets plaatsvinden. Daarnaast zal zoals gebruikelijk een openbare internetconsultatie worden uitgevoerd. Ik hanteer deze toetsen als meetmomenten om te beoordelen of de geschetste voornemens voldoende zijn om de rechtsbescherming voor patiënten en cliënten te waarborgen en de praktische uitvoerbaarheid van deze rechtsbescherming te verbeteren. Daarnaast ben en blijf ik met veldpartijen in gesprek over wat er nodig is om tot een betere uitvoeringspraktijk te komen. Ik streef ernaar om het wetsvoorstel medio 2024 in te dienen bij uw Kamer en dan zal ik u tevens informeren over de uitkomsten van deze meetmomenten, of indien nodig eerder als daar een concrete aanleiding toe is.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat er volgens de beroepsgroepen nu en wat er op de lange termijn moet gebeuren om gedwongen zorg te verbeteren. Worden de brancheverenigingen meegenomen in de prioritering van stappen, zowel als het gaat over wetgeving als over praktijk.

Uit de gesprekken die ik met verschillende beroepsgroepen, brancheorganisaties en patiënten-/cliëntenorganisaties voer, hoor ik terug dat ook zij willen dat met urgentie wordt gewerkt aan een wetsvoorstel om knelpunten in de wetgeving op te lossen. Voor wat nodig is op langere termijn bestaat op dit moment naar mijn weten nog geen eenduidig beeld bij de betrokken partijen. Dit komt mede doordat de afgelopen jaren de focus lag op, en nog gericht is op de implementatie en goede uitvoering van de Wvggz en de Wzd. Veldpartijen zijn meegenomen in het proces naar aanleiding van de beleidsreactie en het aangekondigde wetstraject. Ik blijf hen ook in het vervolg betrekken bij keuzes die worden gemaakt op het gebied van prioritering, zowel over de wetgeving als over de praktijk.

Wvggz

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat er in de praktijk nog onduidelijkheid heerst over het verzetscriterium. Er wordt gewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn die deze onduidelijkheid moet wegnemen. Wanneer is deze richtlijn gereed? En vindt de minister het niet wenselijk om al eerder helderheid te bieden over de huidige interpretatie?

Verzet is elke feitelijke verbale en non-verbale uiting van verzet. Met deze brede definitie van verzet is beoogd om aan te sluiten bij de praktijk. In veel gevallen zal hierover weinig twijfel bestaan. Maar in bepaalde gevallen is het in de praktijk

toch onduidelijk. Het evaluatierapport beveelt voor de Wvvggz en de Wzd aan om de interpretatie van het begrip verzet nader te duiden in een breed gedragen multidisciplinaire richtlijn. Ook de IGJ beveelt in haar publicatie 'Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter' alle stakeholders aan om de definitie van verzet te verduidelijken om het grijze gebied kleiner te maken. Deze aanbevelingen vanuit zowel de wetsevaluatie als de IGJ zijn gericht op de veldpartijen, en ik ben verheugd om te zien dat zij dit oppakken. De IGJ signaleert dat zorgverleners zich bewuster zijn geworden van het toepassen van gedwongen zorg, omdat zij meer met elkaar, betrokkene of de cliënt en hun vertegenwoordigers praten over onder meer de aanleiding, het nut en de noodzaak ervan. Vilans heeft voor de Wzd vanaf 2020 programma's ontwikkeld die bijdragen aan meer bewustwording ten aanzien van onvrijwillige zorg. Voor de Wvvggz hebben verschillende scholingen en symposia over verplichte zorg plaatsgevonden en sinds 2020 is de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg actief, ondersteund door Akwa GGZ en de Nederlandse ggz. Deze coalitie wil verbinden, stimuleren, een richtinggevend kader geven en het thema voor een langdurende periode onder de aandacht houden. Ik zie daarom geen noodzaak om op korte termijn extra maatregelen te nemen. Bovendien wordt gewerkt aan multidisciplinaire richtlijnen voor de Wvvggz en Wzd, waar ook de patiënten- en cliëntenvertegenwoordiging bij wordt betrokken. Voor de Wvvggz heeft de NVvP aangekondigd het voortouw te nemen in de herziening van de Richtlijn dwang en drang. Voor de Wzd zal ik SKILZ vragen een multidisciplinaire richtlijn te ontwikkelen. De ontwikkeling ervan kent een doorlooptijd van ongeveer twee jaar. Ik hecht eraan te benadrukken dat de betrokkene, respectievelijk de cliënt, bij vragen of klachten rond gedwongen zorg die wordt overwogen of is opgelegd altijd recht heeft op advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon (Wvvggz) of cliëntenvertrouwenspersoon (Wzd), ook wanneer deze vrijwillig verblijft in een accommodatie.

Toets van wilsbekwaamheid

De minister is voornemens om de toets van wilsbekwaamheid alleen nog uit te laten voeren op het moment dat de zorgverantwoordelijke beslist over de toepassing van gedwongen zorg. Door deze wijziging krijgt de rechter die besluit over de zorgmachtiging niet meewegen of de patiënt wilsbekwaam is of niet. De leden van de ChristenUnie-fractie zien ook dat de staat van wils(on)bekwaamheid fluctueert en daarom een toetsing op het moment van (besluiten tot) toepassing relevant is. Tegelijk vragen deze leden wat het betekent voor de rechtspositie en rechtsbescherming van de patiënt.

Uitgangspunt van de wet blijft dat de wensen en voorkeuren van de betrokkene worden betrokken in de procedure tot en de verlening van verplichte zorg op grond van de Wvvggz. Zo worden ze meegenomen in het zorgplan en heeft de betrokkene de mogelijkheid om een zorgkaart op te stellen. Voordat de rechter de zorgmachtiging afgeeft, wordt de betrokkene (voor zover hij daartoe in staat is) gehoord en krijgt diens advocaat de mogelijkheid om zijn zienswijze kenbaar te maken.

Wilsbekwaamheid is, zoals de leden aangeven, inderdaad geen statisch begrip. Vanwege een mogelijk fluctuerend ziektebeeld is wilsbekwaamheid tijd- en situatiegebonden. Daarom kan niet alleen worden gekeken naar de wilsbekwaamheid op het specifieke moment van afgifte van de zorgmachtiging. Meer van belang is het verloop van het ziektebeeld en de invloed van de

wilsbekwaamheid daarop in relatie tot de noodzaak tot verplichte zorg. Op het moment van de daadwerkelijke verlening van verplichte zorg toetst de zorgverantwoordelijke de wilsbekwaamheid ter zake (artikel 8:9, vierde lid, Wvggz). Deze toets wens ik te behouden. Mijn voorstel is om de wilsbekwaamheidstoets op het moment van afgifte van de zorgmachtiging te schrappen. Aan de hand van de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid kan de rechter oordelen of verplichte zorg aangewezen is. Daarbij is van belang op te merken dat het voor de betrokkene mogelijk blijft om een deskundigenoordeel aan te vragen (artikel 6:1, vijfde lid, Wvggz).

Daarnaast vragen deze leden de minister of met deze uitwerking van aanbeveling 7 recht wordt gedaan aan de constatering van de evaluatiecommissie dat uit de literatuur blijkt dat de wettelijke bepalingen ten aanzien van wilsbekwaamheid onduidelijk en halfslachtig zijn en dat in de praktijk deze bepalingen in de praktijk complex en lastig uitvoerbaar zijn.

Op een aantal plaatsen in de Wvggz wordt een onderscheid gemaakt tussen wilsbekwame en wilsonbekwame personen. Door het aantal momenten van toetsing te reduceren, beoog ik bij te dragen aan een betere uitvoerbaarheid ten aanzien van het begrip wilsbekwaamheid. Ik zie op dit moment geen aanleiding om daar verdere wijzigingen in aan te brengen. De beoordeling van de wilsbekwaamheid zal in bepaalde situaties lastig blijven. Ik hecht er echter aan om wilsbekwaam verzet onder voorwaarden te blijven honoreren.

Stappenplan Wzd

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen met instemming dat het advies van een brede coalitie van 17 veldpartijen voor een nieuwe, vereenvoudigde procedure als basis dient voor een nieuwe wettelijke regeling. Deze leden lezen dat de minister dit wil toetsen aan de zorgpraktijk. Zij wijzen erop dat de wet ook goed moet werken voor de MBO-verzorgende en niet alleen te volgen is voor de WO-zorgverlener. Zij vragen de minister om hier nadrukkelijk aandacht aan te besteden bij het vormgeven van een nieuwe wettelijke regeling.

Ik ben het eens met de leden van de ChristenUnie-fractie en zal hier aandacht aan besteden bij het vormgeven van een nieuwe wettelijke regeling.

Patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon Wvggz

De leden van de ChristenUnie-fractie zien met instemming dat de patiëntvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon een stevigere juridische basis krijgt in de Wvggz. Deze leden vragen ten aanzien van de instrumenten om patiënten meer eigen regie te geven om concreet en praktisch te kijken wat haalbaar is voor de patiënt, met ondersteuning van een vertrouwenspersoon.

Zoals in mijn beleidsreactie omschreven, wil ik bij het maken van aanpassingen aan de wetten inzetten op het vergroten van de eigen regie van betrokkenen. Hierbij vind ik het van belang dat maatwerk mogelijk is, zodat eigen regie in de praktijk ook daadwerkelijk wordt bevorderd. Ik ben met MIND en stichting PVP in gesprek over een project om de eigen regie te bevorderen en om de werking van de eigen regie-instrumenten in de praktijk te verbeteren.

Welke inspanningen zijn er geleverd en welke resultaten behaald met betrekking tot het informeren en stimuleren van zorgaanbieders om cliëntenraden beter in positie te brengen om hun rol te vervullen in het kader van de Wet zorg en dwang, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Medezeggenschap in den brede is een belangrijk onderwerp. Een mooi voorbeeld is de Week van de Medezeggenschap die eind vorig jaar in samenwerking tussen ActiZ en LOC Waardevolle zorg (LOC) is georganiseerd. Ik waardeer dit soort initiatieven en sloot hier zelf ook bij aan. Specifiek ten aanzien van de Wzd heb ik voorafgaand aan inwerkingtreding van de Wzd een brochure laten ontwikkelen over de rol van de cliëntenraad binnen de Wzd. Deze brochure is later via dwangindezorg.nl ook opgenomen op de pagina voor zorgaanbieders en zorgverleners. Vooral veldpartijen ondernemen sinds voor inwerkingtreding van de Wzd tot nu diverse acties. Voor cliëntenraden zelf als ook zorgprofessionals zijn er diverse ondersteuningsmogelijkheden beschikbaar over de Wzd. Bijvoorbeeld het Landelijk Steunpunt medezeggenschap (LSR), Raad op Maat en het LOC bieden ondersteuning door middel van workshops, brochures en een helpdesk. LOC heeft vanuit Radicale Vernieuwing Zorg een pilot uitgevoerd met zestien zorgorganisaties en de centrale cliëntenraden van betrokken zorgaanbieders werden hierbij steeds betrokken. Het LSR heeft de indruk dat cliëntenraden binnen zorgaanbieders steeds meer en beter in positie worden gebracht. Zorgaanbieders hechten steeds meer waarde aan medezeggenschap en inspraak van cliënten. Zij ervaren dan ook een steeds grotere betrokkenheid van het management bij de raden. Nog niet op alle plekken gaat dit goed, dus ik stimuleer zorgaanbieders om hiermee aan de slag te blijven en zal daarom ook hier aandacht voor blijven vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de minister op het evaluatierapport over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen. In algemene zin juichen de leden van de SGP-fractie de lijn van de minister toe om de beweging van regels naar principes te maken en meer ruimte te geven aan professionele autonomie. De leden van de SGP-fractie delen de conclusies van de onderzoekers dat de Wvggz en de Wzd in belangrijke mate mislukt zijn: 'Van heldere regelgeving die voldoende rekening houdt met de kenmerken van de domeinen waarin ze moet worden toegepast is geen sprake.' Zij steunen de aanbevelingen om te komen tot beter uitvoerbare wetgeving. De leden van de SGP-fractie roepen in herinnering dat reeds bij de behandeling en invoering van deze wetten ernstige zorgen leefden over de uitvoerbaarheid ervan. Zelf hebben deze leden destijds tegen de Wzd gestemd, omdat deze in de praktijk niet werkbaar zou blijken te zijn voor hulpverleners. Ook bij de Wvggz hadden de leden van de SGP-fractie zorgen, hoewel zij de gedachte achter deze wet steunden en steunen. De leden van de SGP-fractie vragen de minister welke lessen eruit getrokken

worden dat reeds kort na inwerkingtreding van deze wetten aanzienlijke aanpassingen moeten worden gedaan. Hoe wordt in de toekomst voorkomen dat dergelijke onuitvoerbare wetgeving tot stand komt? De leden van de SGP-fractie vinden dit overigens ook een vraag die de Kamer(s) zichzelf moet(en) stellen.

In het evaluatierapport wordt uitgebreid aandacht besteed aan de wijze van totstandkoming van de Wvvgz en de Wzd⁴². Geconcludeerd wordt dat de wetten vanaf het moment van indienen bij de Tweede Kamer tot aan inwerkingtreding veelvuldig zijn gewijzigd en gedurende de parlementaire behandeling gedetailleerder en complexer zijn geworden. De onderzoekers wijzen er ook op dat een groot aantal aanpassingen, waaronder ook wijzigingen op verzoek van veldpartijen of door het parlement zelf, gedurende de parlementaire behandeling in de wetten zijn opgenomen. Hierdoor is volgens de onderzoekers de oorspronkelijke systematiek van de wetten onder druk komen te staan en is niet altijd bewaakt of alle aanpassingen zich verdroegen met eerder geformuleerde uitgangspunten en doelstellingen van wetgeving. De tijdsspanne tussen de parlementaire behandelingen van beide wetten heeft de samenhang tussen beide regelingen niet altijd bevorderd, zo concluderen de onderzoekers.

Uit deze bevindingen zijn belangrijke lessen te trekken voor het vervolgproces. De eerste les die ik trek uit deze bevindingen is dat het primaire doel van de Wvvgz en Wzd om de rechtsbescherming voor betrokkenen en cliënten te waarborgen, duidelijker voorop moet staan. Dat betekent dat we in het vervolgtraject scherpere keuzes moeten maken in welke beleidsdoelen de wetgeving zou moeten voorzien en op welke wijze. Waar het gaat om het waarborgen van de rechtsbescherming van betrokkenen en cliënten moet de procedure heel nauwkeurig zijn.

Waar het gaat om het voorkomen van gedwongen zorg kan een wet bijdragen aan een cultuuromslag, wat ook blijkt uit de eerste ervaringen, maar kan deze een cultuuromslag niet afdwingen. Dat tweede aspect vergt een andere wijze van het maken van wet- en regelgeving, meer 'principle based', dan het geval is bij het inperken van grondrechten. Ik zie hier dan ook ruimte om minder gedetailleerde regels te maken en meer maatwerk mogelijk te maken.

De derde les die ik trek uit de bevindingen is het belang van een overzichtelijk en samenhangend wetstraject waarbij tussentijdse wijzigingen niet leiden tot het onder druk zetten van de beoogde systematiek van de Wvvgz en de Wzd en waarbij in het voorstadium oog is voor de vraag of een beoogde wijziging ook uitvoerbaar is. Hiervoor heb ik in mijn beleidsreactie leidende principes geformuleerd. Ik wil dan ook de tijd nemen die nodig is om tot een dergelijk evenwichtig wetsvoorstel te komen.

Een vierde les die ik trek uit de bevindingen van de onderzoekers is het belang van veldpartijen die met elkaar samenwerken om tot gedragen voorstellen te komen voor verbetering van wetgeving. Ik zie het voorbeeld van het advies van de Wzd-veldpartijen ten aanzien van het stappenplan als een bemoedigende ontwikkeling in deze richting. Waar het niet mogelijk is om tot gedragen voorstellen te komen, zal ik op basis van het in de beleidsreactie geschetste

⁴² Evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, deel 1, p. 370.

toetsingskader zelf komen tot een afgewogen wetsvoorstel. Dat betekent dat niet alle inbreng van partijen op alle punten gehonoreerd kan worden, juist om de complexiteit te verminderen. Door het zorgvuldige traject waarin ik alle partijen betrek bij de uitwerking van de evaluatie, zorg ik dat alle standpunten worden gehoord en in samenhang worden afgewogen.

De onderzoekers hebben maar liefst zeventig (gedetailleerde) aanbevelingen gedaan om de uitvoerbaarheid van de twee wetten te verbeteren. De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister hierop in de bijlage bij haar beleidsreactie, waarin zij per aanbeveling aangeeft hoe zij deze apprecieert. Omdat in haar (vrij lange) brief ook een aantal van de zeventig aanbevelingen wordt benoemd, zijn de leden van de SGP-fractie gemakshalve uitgegaan van het duidelijke overzicht van aanbevelingen en appreciatie daarvan. Zij vragen de minister voor de zekerheid of zij in de brief maatregelen heeft aangekondigd die niet in de bijlage met appreciaties staat: zijn er beleids- of wetswijzigingen die de minister wil doorvoeren die geen directe reactie zijn op de zeventig aanbevelingen?

Ja. Ik ben en blijf met veldpartijen in gesprek en sta open voor goede voorstellen die vanuit het veld worden gedaan, ook los van de evaluatie. In mijn beleidsreactie heb ik niet alleen geput uit de evaluatie, maar ook uit de overleggen over knelpunten, mogelijke oplossingen én goede voorbeelden die de mensen uit de praktijk bij mij aandragen. Zo werd in de taakgroep samenloop Wvggz/Wzd geopperd dat een gemeenschappelijke spoedprocedure de samenwerking kan vereenvoudigen alsnog niet duidelijk is met welke problematiek iemand te maken heeft. Zo'n spoedprocedure ga ik eerst nader onderzoeken met het veld, omdat een goede uitvoerbaarheid en voldoende plekken randvoorwaardelijk zijn. Een ander voorbeeld is het mogelijk aanpassen van het onderscheid tussen intramurale en ambulante gedwongen zorg. Ook ben ik van plan om cliëntenraden instemmingsrecht te bieden bij het beleidsplan Wzd. En ik wil de procedure voor de zelfbindingsverklaring in de Wvggz vereenvoudigen.

Verder vragen de leden van de SGP-fractie of de minister van mening is dat het perspectief van de mensen (en hun naasten) die met onvrijwillige zorg te maken hebben voldoende is meegenomen bij deze evaluatie. Hoe wordt dit in de toekomst gewaarborgd en betrokken bij de aangekondigde wetswijziging?

Het patiënt- en cliëntperspectief is meegenomen in de evaluatie. Ik wil in de toekomst de betrokkenheid van patiënten en cliënten blijven versterken. Juist de ervaringen van patiënten, cliënten en hun naasten moeten van invloed zijn om rechtsbescherming op een effectieve en doeltreffende manier in de wet op te nemen. U kunt in de evaluatie de ervaringen van zowel cliënten, betrokkenen als naasten teruglezen, die door middel van focusgroepen en aanvullende interviews zijn opgehaald⁴³.

⁴³ Evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, deel 2, p. 334/335.

Daarnaast heb ik n.a.v. de evaluatierapporten om tafel gezeten met cliënten, betrokkenen, naasten en vertegenwoordigende organisaties. Zoals ook in de brief van MIND aan uw Kamer n.a.v. de beleidsreactie is terug te lezen, voelen zij zich goed betrokken bij het wetstraject. Alzheimer Nederland, Ieder(in), KansPlus, LSR en LOC voelen ook een grote betrokkenheid bij het wetstraject, maar zijn van mening dat het perspectief van cliënten ontbreekt in de evaluatie. Bij de uitwerking van een nieuw wetsvoorstel neem ik het cliënten- en patiëntenperspectief mee door nauw af te stemmen met deze organisaties en ervaringsdeskundigen en naasten zelf te betrekken.

De leden van de SGP-fractie willen nu nog een aantal vragen stellen en opmerkingen maken over afzonderlijke aanbevelingen en de reactie van de minister daarop. In algemene zin vragen de leden van de SGP-fractie zich af wat het verschil is tussen 'Deze aanbeveling wordt overgenomen' en 'Deze aanbeveling wordt betrokken bij het wetsvoorstel'. Kan de minister dat toelichten?

Waar "Deze aanbeveling wordt overgenomen" vermeld staat zal een aanbeveling, waar het wet- en regelgeving betreft, worden uitgewerkt in het wetsvoorstel dat nu in voorbereiding is. Waar "Deze aanbeveling wordt betrokken bij het wetsvoorstel" staat, ligt de precieze uitwerking van de aanbeveling in het wetsvoorstel nog niet vast. Dit hangt onder andere af van nadere gesprekken met de praktijk of uitkomsten van onderzoek dat noodzakelijk is voor verdere uitwerking in het wetsvoorstel. Ik zal u bij het indienen van het conceptwetsvoorstel informeren over of, en zo ja op welke wijze, de aanbevelingen in het wetsvoorstel zijn opgenomen.

Aanbeveling 1

De cliëntorganisaties willen weten hoe de minister onder mensen en hun naasten de kennis over de Wzd en hun rechten wil bevorderen en bij wie zij daarvoor de verantwoordelijkheid legt. Kan de minister hier duidelijkheid over verschaffen?

Ik vind het belangrijk dat cliënten en hun naasten op de hoogte zijn van de Wzd en de rechten die zij aan de Wzd ontleen. De Wzd verplicht zorgaanbieders om cliënten en vertegenwoordigers binnen twee weken na aanvang van zorg te informeren over hun rechten op grond van de Wzd, inclusief de klachtenregeling (artikel 52). Daarnaast verplicht de Wzd zorgaanbieders om cliënten te informeren over het recht op advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon op een manier die aansluit bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de cliënt (artikel 57). Primair ligt de verantwoordelijkheid om cliënten en hun naasten te informeren over hun rechten in het kader van de Wzd en de mogelijkheden van bijstand dus bij de zorgaanbieder van wie de cliënt zorg ontvangt. Omdat het belangrijk is dat cliënten en hun naasten goed op de hoogte zijn van de Wzd heeft VWS daarnaast in de afgelopen jaren diverse informatieproducten laten ontwikkelen met het oog op de doelgroepen van de Wzd. Zo zijn er in opdracht

van VWS brochures opgesteld door o.a. KansPlus en Raad op Maat en er is een Steffie⁴⁴ ontwikkeld die de Wzd in begrijpelijke taal uitlegt. Tot slot ontvangen cliëntenorganisaties tot en met het einde van 2023 subsidie in het kader van het project 'Stem van de cliënt'. Onderdeel van dit project is het verder informeren van cliënten en hun naasten over de Wzd.

De leden van de SGP-fractie vragen of de minister bereid is om ook extra te investeren in kennisbevordering en voorlichting over de Wvvggz. Wat gebeurt er op dit moment al om kennis over de Wvvggz te vergroten?

Het veld ontplooit veel diverse activiteiten die zien op kennisvergroting en voorlichting. Vanzelfsprekend maakt de Wvvggz onderdeel uit van de opleiding tot psychiater, zowel in het verplichte onderwijs als in diverse cursussen. Daarnaast zijn verschillende scholingen en e-learnings beschikbaar en worden regelmatig symposia georganiseerd. In het NVvP Voorjaarscongres⁴⁵ van dit jaar hebben bijvoorbeeld enkele bijeenkomsten en discussiepanels over het verminderen van verplichte zorg plaatsgevonden. Halfjaarlijks is er een symposium over de actualiteiten van de Wvvggz. Vanuit de afdeling Geneesheer-Directeur van de NVvP worden intervisiebijeenkomsten georganiseerd ter bevordering van standaardisatie bij de interpretatie van de Wvvggz. Sinds 2020 is de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg actief, ondersteund door Akwa GGZ en de Nederlandse ggz. In de coalitie werken verschillende organisaties⁴⁶ samen aan het verminderen van verplichte zorg. De coalitie wil verbinden, stimuleren, een richtinggevend kader geven en het thema verplichte zorg voor een langdurende periode onder de aandacht houden. Op initiatief van de coalitie zijn verschillende lerende netwerken opgezet.⁴⁷ Bovendien neemt de NVvP het voortouw in de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn, wat een herziening inhoudt van de huidige Richtlijn Dwang en Drang. Ik juich al deze initiatieven van harte toe. De IGJ signaleerde bovendien in haar publicatie van december 2020, kort na de inwerkingtreding van de Wvvggz, dat zorgaanbieders en -verleners doorgaans geschoold zijn op het gebied van de Wvvggz en zich bewust zijn van (de vormen van) verplichte zorg.⁴⁸ Ik zie, gezien al deze activiteiten en de bevindingen van de IGJ, op dit moment geen noodzaak voor een extra stimulans.

Aanbeveling 3 en 4

De leden van de SGP-fractie lezen dat het kabinet inzet op het uitwerken van het wetsvoorstel in plaats van het doen van nieuw onderzoek via een taskforce. Zij vragen zich af of dit een logische tegenstelling is. Voor het uitwerken van een wetsvoorstel is toch nodig om te weten wat je precies moet wijzigen, bijvoorbeeld als het gaat om het wegnemen van onnodige lastendruk? Daarbij vragen de leden van de SGP-fractie of een taskforce niet kan bijdragen aan verminderen van

⁴⁴ <https://www.hoewerktzorgendwang.nl/nl/>

⁴⁵ Zie voor meer informatie: <https://www.nvvp.net/voorjaarscongres>

⁴⁶ Stichting HIC/ART, F-ACT Nederland, de Nederlandse ggz, Nederlandse Politie, MIND, Platform IHT, V&VN, NVvP, CCAF en Akwa GGZ.

⁴⁷ Voor meer informatie over de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg en de lerende netwerken, zie: <https://ggznetwerken.nl/voorkomen-verplichte-zorg/>

⁴⁸ <https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2020/12/02/de-zorgvuldige-uitvoering-van-dwang-in-de-zorg-echt-goed-regelen-kan-alleen-regionaal>

administratieve belasting op de korte termijn, met de verwachting dat het traject van de wetswijziging nog wel even gaat duren voordat dit bij de Kamer ligt en zéker voordat het in werking zal zijn getreden. Hoe wordt voorkomen dat concrete verbeteringen die ook zónder wetswijziging gerealiseerd zouden kunnen worden, nu blijven liggen?

Van een tegenstelling is geen sprake. Ik heb opvolging aan de aanbevelingen gegeven door uitgebreid met personen uit de praktijk in gesprek te gaan, zoals ik heb geschetst in de aanbieding van het eerste evaluatierapport. Voor de Wvggz heb ik onder leiding van een onafhankelijk bureau verschillende taakgroepen georganiseerd met betrokkenen, naasten, vertrouwenspersonen, zorgprofessionals, advocaten, politieagenten en officieren van justitie. In die taakgroepen ging het over de verbetering van de uitvoerbaarheid van de Wvggz, zoals onder meer de vermindering van de administratieve lasten. Ook is de samenloop met de Wzd besproken. Voor de Wzd hebben veldpartijen gewerkt aan een gezamenlijk advies ten aanzien van het stappenplan en organiseer ik momenteel klankbordgroepen (waaronder over de registratie van onvrijwillige zorg) waarin de praktijk wordt betrokken bij het uitwerken van mogelijke voorstellen tot wetswijziging. De uitkomsten van hetgeen is en nog wordt opgehaald, betrek ik bij het wetsvoorstel dat ik medio 2024 aan de Tweede Kamer wil aanbieden. In de afgelopen jaren is al door het veld ingezet op het verminderen van de lastendruk binnen de kaders van de huidige wetgeving. Bovendien zijn ook aanpassingen doorgevoerd met twee reparatiewetten. Het verder verminderen van de lastendruk vergt mijns inziens verdere aanpassing van de wet- en regelgeving. Daar zet ik nu op in.

Aanbeveling 5

De leden van de SGP-fractie steunen de aanbeveling van harte om het plan van aanpak te wijzigen en kijken uit naar de uitwerking hiervan.

Aanbeveling 6 Wvggz

De leden van de SGP-fractie vinden de appreciatie van deze aanbeveling te mager. Zij vragen wanneer de minister een terugkoppeling geeft van de gesprekken met veldpartijen hoe de informatievoorziening aan patiënten vereenvoudigd kan worden.

Sinds 2017 zijn alle ketenpartijen die aangesloten zijn bij de Wvggz een gezamenlijk ketenprogramma begonnen. Zij hebben zich daar in gezamenlijkheid maximaal ingespannen om de informatievoorziening aan betrokkenen te vereenvoudigen. Een verdere vereenvoudiging van de informatievoorziening zal daarom op dit moment niet meer uit gesprekken of een gezamenlijke inspanning kunnen volgen. Een aanpassing van de wet is nodig om meer maatwerk te kunnen bieden. In het kader van het wetstraject zal ik alle ketenpartijen betrekken en u hierover informeren.

Aanbeveling 48

Is de minister bereid om de Kamer te informeren over de wijze waarop de IGJ gevolg geeft aan deze aanbeveling?

De betreffende aanbeveling luidt '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'. In haar publicatie 'Dwang in de zorg: van wet naar mindset' van december 2021 beschrijft de IGJ dat het voor iedereen belangrijk is om de geest van de wetten en de doelen rondom gedwongen zorg voor ogen te houden. Nog steeds richt de IGJ haar toezicht zodanig in, dat zij zich niet alleen richt op de juiste toepassing van de bepalingen van de wetten, maar ook kijkt naar de manier waarop zorgaanbieders invulling geven aan de bedoeling van de wetten. Het gaat hierbij om de juiste toepassing van de geest van de wet, niet om de exacte wetstoepassing naar de letter van de wet. De IGJ blijft hierover gesprekken voeren met brancheorganisaties en zorgaanbieders.

Aanbeveling 57

Is de minister bereid om de Kamer te informeren over de uitkomst van de gesprekken met de NZa en NLggz over deze aanbeveling?

Inmiddels heeft ambtelijke afstemming tussen de NZa, dNLggz en VWS plaatsgevonden. In het reeds door de NZa aangekondigde kostenonderzoek naar de tarieven in de ggz en forensische zorg wordt de Wvggz meegenomen. Dit kostenonderzoek voert de NZa in 2024 uit en vormt de basis voor de tarieven per 2026. Gedurende het wetwijzigingsproces en het kostenonderzoek blijf ik met de NZa in overleg om te bezien hoe de wetwijzigingen hun weerslag in het onderzoek vinden. Voor de kortere termijn blijven dNLggz en de NZa in overleg of bijstelling noodzakelijk en mogelijk is, in het licht van de reeds spelende ontwikkelingen van het zorgprestatie-model en de beschikbare data.

Aanbeveling 61 en 62

De leden van de SGP-fractie vinden het jammer dat de minister deze duidelijke aanbevelingen maar gedeeltelijk opvolgt. Het liefst zouden zij zien dat de uitwerking van het stappenplan aan zelfregulering overgelaten zou worden. De wijze waarop het stappenplan juridisch is vormgegeven is veel te complex en te weinig flexibel. Zij vragen de minister haar appreciatie te heroverwegen.

Ik ben het met de leden van de SGP-fractie eens dat de wijze waarop het stappenplan nu is vormgegeven te complex en te weinig flexibel is, en dat dit anders moet. Het advies van de veldpartijen dat als basis dient voor een nieuwe besluitvormingsprocedure biedt handvatten om het stappenplan eenvoudiger en flexibeler te maken. Dat doel deel ik met de leden van de SGP-fractie.

Het versoepelen van het stappenplan is slechts een van de aanbevelingen waar de zorgpartijen mee aan de slag willen, alvorens er daadwerkelijk een aangepaste wet is. Hoe houdt de minister zicht op de uitwerking van de aanbevelingen van de wetsevaluatie in de praktijk, in de overgangperiode totdat er een nieuwe wet is? Hoe wordt daarin de rechtspositie van cliënten gewaarborgd?

Ik ben en blijf in gesprek met veldpartijen over wat er nodig is om tot een goede uitvoering van de huidige wetten te komen. Indien organisaties al aan de slag willen gaan met aanbevelingen die gaan over het verbeteren van de uitvoering in de praktijk, dan kan dat. Voorbeelden hiervan zijn scholing en het inzetten op kennisontwikkeling. In de periode tot het van kracht worden van de wetswijziging zal de IGJ de eerdere ingezette koers van agenderen en stimuleren voortzetten en op die manier toezien op een goede uitvoering van de wetten. Indien de IGJ signalen ontvangt dat de kwaliteit van zorg in het geding raakt, zal handhavend opgetreden worden. Ook de rechter heeft een toetsende rol.

Aanbeveling 67

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat de discussie over de beroepsgroepen die als Wzd-functionaris kunnen optreden reeds bij de Aanpassingswet Wzd in 2019 uitgebreid aan de orde is geweest. Ze vinden het echt een gemiste kans dat dit toen niet al is geregeld.

Tijdens de plenaire behandeling van de Aanpassingswet in 2019 heeft uw Kamer inderdaad uitgebreid het debat gevoerd over de beroepen die als Wzd-functionaris op kunnen treden en de vraag of de verpleegkundige hieraan toegevoegd moest worden. Dit naar aanleiding van het voorstel in de aanpassingswet om de Wzd-arts te vervangen door de Wzd-functionaris en daarmee deze functie open te stellen voor de gz-psycholoog en orthopedagoog-generalist.

In het evaluatierapport is uitgebreid aandacht besteed aan de functionarissen binnen de Wzd, waaronder de Wzd-functionaris⁴⁹. Uit de evaluatie blijkt dat in de praktijk verschillend gedacht wordt over welke beroepsgroepen als Wzd-functionaris kunnen optreden. De evaluatiecommissie beveelt aan om (al dan niet onder voorwaarden) de beroepsgroepen die als Wzd-functionaris kunnen optreden uit te breiden, waarbij uitbreiding met de verpleegkundig specialist op dit moment het meest voor de hand ligt. Deze optie is reeds onderzocht door HAN University of Applied Sciences en het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON).^{50,51} Ik zal hierover in overleg treden met de betrokken veldpartijen en dit meenemen in het proces richting het opstellen van het wetsvoorstel.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de minister van Langdurige Zorg en Sport inzake de Beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC/Trimbos over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Het lid van de BBB-fractie is erg geschrokken van de uitkomsten van de evaluatie. Het gaat hier om zeer kwetsbare mensen die wij, de overheid, nu niet voldoende beschermen. Er is dus dringende actie nodig om deze

⁴⁹ Evaluatie Wvggz/Wzd, tweede deelrapport, pp. 224-231.

⁵⁰ [Verpleegkundig Specialist als Wzd-functionaris \(han.nl\)](#)

⁵¹ [De VS in de rol van WZD-functionaris – Ter zake kundig? \(ukonnetwerk.nl\)](#)

situatie te verbeteren. Een brief van 27 kantjes vol overwegingen en plannen duidt niet op spoedige verandering. Het lid van de BBB-fractie is dan ook bang dat er begin 2024 geen concreet wetsvoorstel zal liggen. Kan de minister met een meer concrete tijdlijn komen met tussendoelen zodat de Kamerleden de voortgang goed kunnen bewaken?

Samen met uw Kamer ben ik onverminderd gemotiveerd om voortvarend de aanbevelingen van de wetsevaluatie ter hand te nemen en om te zetten in beter uitvoerbare wetgeving. Juist vanwege de zorgvuldige afstemming die noodzakelijk is in het kader van uitvoerbaarheid is het lastig om een concrete tijdlijn te schetsen. Zoals ik heb aangegeven vind ik het belangrijk om met het veld in gesprek te blijven over de uitwerking van de evaluatie in een wetsvoorstel. Bij de voorbereiding op het wetsvoorstel wordt voorzien in een door het BZK uit te voeren grondrechtentoets en zal ik het College voor de Rechten van de Mens en de AP betrekken. Verder zullen uitvoerings- en handhavingstoetsen, een doenvermogenstoets en een wetgevingskwaliteitstoets plaatsvinden. Ik verwacht als eerstvolgend concreet tussendoel het ter (internet)consultatie aanbieden van het wetsvoorstel, opdat het wetsvoorstel medio 2024 bij uw Kamer kan worden ingediend.

Het lid van de BBB-fractie ondersteunt het idee om terug te gaan naar de kern en naar de doelen. Maar aangezien de overheid elk probleem oplost door met nog meer regelgeving te komen, is het lid van de BBB-fractie sceptisch over de inzet van de minister om te komen tot vereenvoudiging. Dit vergt immers een denken dat verder gaat dan het denken dat tot de huidige wetgeving heeft geleid. Het lid van de BBB-fractie vindt het daarom erg belangrijk dat de mensen uit het veld gehoord worden en worden meegenomen in dit traject. Welke afspraken maakt de minister met welke partijen en hoe worden zij betrokken in dit proces?

Voor de Wzd worden op dit moment diverse klankbordgroepen met mensen uit het veld gehouden op een aantal grotere thema's binnen de Wzd. Dit betreft artikel 21, de cliëntenvertrouwenspersoon, de afbakening van zorgvormen, de registratie van onvrijwillige zorg en een specifieke taakgroep over richtlijnen. Voor de Wvvgz heb ik onder leiding van een onafhankelijk bureau verschillende taakgroepen georganiseerd met betrokkenen, naasten, vertrouwenspersonen, zorgprofessionals, advocaten, politieagenten en officieren van justitie. De input van deze overleggen neem ik mee bij het op te stellen wetsvoorstel. Ook ben ik voornemens om een aantal gesprekken te voeren met ervaringsdeskundigen. Met partijen heb ik afgesproken dat ik dit jaar gebruik om het wetsvoorstel op te stellen dat vervolgens openbaar wordt geconsulteerd.