

Vergaderjaar 2018–2019

35 087

Wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 22 januari 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

I.	ALGEMEEN	1
1.	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten	2
2.	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg	8
3.	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	8
4.	Consultatie	9
5.	Toezicht en handhaafbaarheidstoets van de inspectie	12
6.	Gevolgen voor de regeldruk	12
II.	ARTIKELSGEWIJS	14

I. ALGEMEEN

De leden van de **VVD-fractie** hebben met instemming kennisgenomen van de voorgestelde wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris (hierna: het wetsvoorstel). Bij genoemde leden roept het wetsvoorstel nog wel de vraag op of de implementatie van de voorgestelde wijzigingen risico's met zich meebrengt op vertraging rond de inwerkingtreding van de onderliggende drie wetten per 1 januari 2020. Gezien de kwetsbaarheid voor de mensen en de families om wie het gaat

en voor de helderheid van alle betrokken professionals is het van het grootste belang dat de implementatie van deze wetten in het komend jaar soepel verloopt.

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden hebben nog wel enkele vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden hebben een aantal vragen over de uitwerking van dit wetsvoorstel.

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij willen de regering echter nog enkele vragen voorleggen.

De leden van de **SP-fractie** hebben met zorgen kennisgenomen van het wetsvoorstel.

De leden van de **fractie van de PvdA** hebben met belangstelling in het wetsvoorstel gelezen dat de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) wordt vervangen voor het onderhavige wetsvoorstel. Genoemde leden hebben enkele vragen ter verduidelijking gebaseerd op het wetsvoorstel en het advies van de Raad van State hierop.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij willen de regering hierover enkele vragen voorleggen.

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij maken graag gebruik van de mogelijkheid om enkele vragen te stellen.

1. Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

1.1 Functievervulling van Wzd-arts uitbreiden naar gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog-generalist; «Wzd-arts» wordt «Wzd-functionaris»

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat met de introductie van de «Wet zorg en dwang (Wzd)-functionaris» een bredere groep zorgprofessionals is gedefinieerd en gekoppeld aan de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg (BIG)-registratie. In hoeverre is deze functie belegd bij één functionaris? Voorts vragen deze leden of het mogelijk is om deze taak bij meerdere zorgprofessionals te beleggen. In welke mate is het in de toekomst mogelijk om hieraan ook nog nieuwe beroepsgroepen toe te voegen? Wat zijn hiervoor de criteria en op welke wijze kan een beroepsgroep hier een aanvraag voor indienen? Waarom is er bijvoorbeeld niet voor gekozen om de kinder- en jeugdpsycholoog mee te nemen in dit wetsvoorstel en de BIG-registratie? Genoemde leden willen namelijk dat de zorg door de juiste persoon op de juiste plaats wordt geleverd.

De leden van de **PVV-fractie** zijn van mening dat vrijheidsbeperking om professioneel toezicht vraagt. De regering geeft aan dat de positie van de Wzd-arts is gewaarborgd doordat hij of zij betrokken is bij het opstellen van het zorgplan. In de toelichting stelt de regering echter dat de toetsing van het besluit om onvrijwillige zorg toe te passen zowel door een arts als

door een gezondheidspsycholoog kan worden vervuld. Kan de regering verduidelijken welke professionals belast kunnen worden met de toetsing en het toezicht als sprake is van medische problematiek, zoals bij dementie, zowel thuis als in het verpleeghuis? Hoe wordt gewaarborgd dat deze professionals voldoende kennis bezitten over dementie, zo vragen genoemde leden.

De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over het steeds meer oprekken van allerlei definities en begrippen waardoor er uiteindelijk meer dwangmaatregelen mogelijk worden en de drempel daartoe juist verlaagd wordt, terwijl het doel is om met minder maatregelen toe te kunnen. Het wijzigen van de Wzd-arts in Wzd-functionaris is daar een goed voorbeeld van, want hierdoor kunnen meer mensen beslissen over een ingrijpende maatregel zoals onvrijwillige zorg. Deze leden vragen of de regering deze zorgen deelt. Tevens vragen zij of dit goed gemonitord kan worden? Op welke manier wordt dit geregistreerd?

De leden van de PVV-fractie vragen waarom de regering het wettelijk voorschrijven van een Wzd-arts bij belangrijke beslissingen dubbelop vindt, aangezien het de taak van de Wzd-arts is om de afwegingen van de betrokkenen te toetsen. Om de medische overwegingen van de betrokken arts te kunnen toetsen is medische kennis nodig.

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) stelt voor om de kinderen jeugdpsycholoog mee te nemen als Wzd-functionaris. ActiZ, KansPlus (Belangennetwerk verstandelijk gehandicapten) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) willen de verpleegkundige ook als Wzd-functionaris.

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat het aangenomen amendement van het Lid Leijten (SP-fractie) als doel had door het invoegen van een Wzd-arts in de Wzd de rechtsbescherming van mensen in de langdurige zorg op een gelijkwaardige manier te regelen als voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De Wzd-arts ziet op onafhankelijke wijze toe op de inzet van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan. Tevens is de arts verantwoordelijk voor de gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. In dat kader kan hij het zorgplan laten aanpassen. De regering wil hier nu vanwege meerdere redenen vanaf wijken. In zijn algemeenheid willen genoemde leden weten of de regering de rechtsbescherming van mensen met een verstandelijke beperking en/of psychogeriatrische aandoening na aanneming van het onderhavige wetsvoorstel voldoende vindt. En waarom? Kan de regering daarbij ook een vergelijking maken met de rechtsbescherming van cliënten in de Wet verplichte ggz (Wvvggz)? Klopt het bijvoorbeeld dat de positie van de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) binnen de Wvvggz sterker is dan die van de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) binnen de Wzd, zo vragen deze leden. Klopt het dat in de Wzd, als sprake is van onvrijwillige zorg, de cliënt niet geïnformeerd wordt over de mogelijkheid tot ondersteuning door de CVP, terwijl in de Wvvggz verschillende momenten zijn opgenomen waarop de cliënt geïnformeerd wordt over de mogelijkheid tot ondersteuning door de PVP? Is dit niet eenvoudig te ondervangen door de Wzd zo te wijzigen dat de zorgaanbieder de cliënt moet informeren over de mogelijkheid zich te laten ondersteunen door de CVP bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan en bij het uitvoeren van onvrijwillige zorg? Voorts vragen deze leden hoe de regering aankijkt tegen de verplichting voor de zorgaanbieder om de CVP te informeren over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan voor de cliënt en bij het uitvoeren van onvrijwillige zorg.

De leden van de CDA-fractie merken overigens ook op dat de toelichting vooral betrekking heeft op cliënten met een verstandelijke beperking en niet zozeer gaat over cliënten met een psychogeriatrische beperking. Kan de regering hier een toelichting op geven? Volgens genoemde leden

betreft het twee verschillende groepen cliënten met andere zorgvragen als het om gedwongen zorg gaat.

De leden van de **D66-fractie** vinden naast tijdigheid van zorg ook de kwaliteit van zorg en de rechtsbescherming van de cliënt van groot belang. Over de inzet van gedragskundigen als de Wzd-functionaris is de nodige discussie ontstaan in het veld. Deze leden ontvangen graag van de regering een motivatie voor deze wetwijziging, waarbij specifiek wordt ingegaan op de bezwaren die geuit zijn door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Tegelijkertijd vinden de leden van de D66-fractie het van groot belang dat een cliënt de zorg ontvangt, hetzij gedwongen, die zij/hij nodig heeft, waarbij genoemde leden zich kunnen voorstellen dat dit voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijk handicap zorg is die op basis van pedagogische of gedragsmatige overwegingen gegeven wordt. In dat kader zou men ook kunnen voorstellen dat kinder- en jeugdpsychologen betrokken worden bij dit wetsvoorstel. Toch wordt hier door de regering niet voor gekozen, graag ontvangen deze leden hierover een reactie.

De toelichting stelt dat bij alle belangrijke beslissingen over onvrijwillige zorg reeds een arts wordt betrokken. Het daarnaast wettelijk voorschrijven van een Wzd-arts is bij deze beslissingen dubbelop. Kan de regering dit, gezien de bezwaren geuit door de KNMG, nader toelichten?

Gedragskundigen, zo menen de leden van de **GroenLinks-fractie**, zijn inderdaad in staat om in veel situaties net zo goed als artsen te kunnen beoordelen wat nodig is. Toch is het belangrijk dat medische oorzaken bij een cliënt wel kunnen worden uitgesloten. Hoe wil de regering waarborgen dat medische oorzaken van probleemgedrag niet over het hoofd worden gezien door iemand die niet medisch onderlegd is, zo vragen genoemde leden.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben vernomen dat bij alle zorgaanbieders wel vormen van onvrijwillige zorg voorkomen, gezien de brede definitie. Ook alledaagse zorgvormen kunnen onvrijwillig zijn, zoals het op een bepaalde tijd naar bed worden gebracht. Het alledaagse karakter kan er echter de reden van zijn dat een dergelijke locatie onterecht niet wordt aangemeld, omdat de zorgaanbieder onvoldoende zicht heeft op deze vormen van onvrijwillige zorg. Deze leden vragen of de regering ook vindt dat in het wetsvoorstel moet worden opgenomen dat alle locaties worden geregistreerd, tenzij de zorgaanbieder kan aantonen dat geen onvrijwillige zorg op een locatie wordt verleend.

Tevens vinden de leden van de GroenLinks-fractie het heel belangrijk dat cliënten toegang hebben tot een vertrouwenspersoon die los staat van zijn of haar eigen zorg. Is de regering bereid om het wetsvoorstel aan te vullen, met een verplichting voor de zorgaanbieder om de cliënt te informeren over de mogelijkheid zich te laten ondersteunen door een cliëntvertrouwenspersoon? Zo nee, waarom niet?

De Kamer heeft het amendement¹ van de SP-fractie tot invoering van de figuur van Wzd-arts in de Wzd met grote meerderheid aangenomen. De leden van de **SP-fractie** willen dan ook graag benadrukken dat zij het betreuren dat haar amendement niet wordt uitgevoerd. Genoemde leden benadrukken het belang van de taak waar het hier over gaat, over beslissingen met betrekking tot dwang. Daar mag niet lichtzinnig mee om worden gesprongen. Deze leden lezen echter in de toelichting dat veldpartijen erop zouden wijzen dat er een praktisch bezwaar is ten aanzien van het voorschrift dat deze figuur altijd een arts moet zijn. Kan de regering aangeven welke veldpartijen dit precies hebben aangegeven en

¹ Kamerstuk 32 399 nr. 77.

welke argumenten zij hiervoor aanvoeren? De leden van de SP-fractie ontvangen graag een uitputtend overzicht. Genoemde leden lezen tegelijkertijd dat andere veldpartijen de voorgestelde wijzigingen niet steunen. Waarom kiest de regering hier expliciet voor de argumenten van de voorstanders van de wijziging? Neemt de regering de argumenten en twijfels van de tegenstanders van de wijziging voldoende serieus, zo vragen deze leden.

Artsen zijn in de gehandicaptenzorg beperkter beschikbaar, zo lezen de leden van de SP-fractie in het wijzigingsvoorstel. Kunnen de oorzaken van dit tekort worden onderbouwd? Waar zitten precies de tekorten en hoe groot zijn deze? Indien inderdaad sprake is van een groot tekort aan artsen, is het dan niet zaak dat voldoende artsen opgeleid worden, in plaats van belangrijke taken uit te laten voeren door zorgverleners die niet opgeleid zijn tot arts, zo vragen genoemde leden. In het wijzigingsvoorstel wordt aangegeven dat aan zorgaanbieders de keuze wordt gelaten bij wie zij de functie van Wzd-functionaris beleggen. Dienen zorgaanbieders bij het maken van die keuze te voldoen aan bepaalde voorwaarden? Is het bijvoorbeeld voor een instelling waar een arts in dienst is alsnog toegestaan om de functie bij een gezondheidspsycholoog te beleggen? Kan de regering daarnaast toelichten hoe iemand die niet medisch onderlegd is, het integrale zorgplan kan toetsen, aangezien daar medische zorg een onderdeel van is? Kan de regering voorts toelichten hoe iemand die niet medisch onderlegd is, zou moeten toetsen of eventuele medische oorzaken over het hoofd zijn gezien, zo vragen deze leden. Is de regering het met deze leden eens dat om de medische overwegingen van de betrokken arts te kunnen toetsen, medische kennis nodig is? Hoe garandeert de regering dat deze wetswijziging niet leidt tot mogelijk gevaarlijke (medische) situaties?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering om een nadere onderbouwing van de verandering van de functie van Wzd-arts in Wzd-functionaris. Genoemde leden begrijpen dat er wellicht praktische en capaciteitsbezwaren zijn als er altijd een arts betrokken moet zijn bij belangrijke beslissingen over dwangmaatregelen. Zij wijzen er echter op dat er bij belangrijke beslissingen al vaak een arts betrokken is, wat er ook voor kan pleiten om de functie van Wzd-arts te handhaven. Uiteindelijk dient de kwaliteit van de zorg en de rechtsbescherming van de cliënt leidend te zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering hoe iemand die niet medische onderlegd is het integrale zorgplan kan toetsen, waar de medische zorg onderdeel van is. Verder vragen zij hoe de regering aankijkt tegen de oplossing om de Wzd-arts eindverantwoordelijk te houden, maar mandaat mogelijk te maken voor andere disciplines om op deze manier het capaciteitsprobleem het hoofd te bieden.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de regering voornemens is om de functieervulling van Wzd-arts uit te breiden naar gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog-generalist en de functie derhalve te herbenoemen als «Wzd-functionaris». De reden is dat vanuit het werkveld wordt gewezen op praktische bezwaren tegen beperking van de functie van Wzd-functionaris tot alleen artsen. Genoemde leden vragen wat de motivatie van de regering is om bepaalde groepen zorgverleners (gezondheidspsychologen en orthopedagogen-generalist) wél de mogelijkheid te geven Wzd-functionaris te worden, maar andere beroepsgroepen (bijvoorbeeld kinderpsychologen en verpleegkundigen) niet. Kan de regering aangeven waarom bepaalde beroepsgroepen wel als externe deskundige of zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris kunnen adviseren, maar zelf geen Wzd-functionaris kunnen worden? Wat is hier het verschil? Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om beroepen in het verlengde van de orthopedagoog-generalist ook te reguleren via de Wet BIG en toe te laten als Wzd-functionaris? Wordt iedere zorgaanbieder

vrij in de keuze om een arts, een gezondheidspsycholoog dan wel een orthopedagoog-generalist aan te wijzen als Wzd-arts? Daarnaast vragen de leden van de SGP-fractie of de regering het mogelijk acht dat binnen een organisatie verschillende personen en beroepsgroepen optreden als Wzd-functionaris, dus dat de functie binnen een zorginstelling niet wordt beperkt tot één persoon of één beroepsgroep.

1.2 Externe deskundigheid

De leden van de **PVV-fractie** zijn van mening dat wanneer zorgverleners en mantelzorgers het niet eens zijn over de inzet en/of toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen, dit kan leiden tot onveilige of preciaire situaties. De regering geeft aan dat de externe deskundige wordt betrokken op het moment dat het niet lukt om onvrijwillige zorg af te bouwen. Er wordt in het wetsvoorstel alleen niet ingegaan op veranderende (thuis)situaties bij progressieve ziekten, zoals dementie. Welke rol ziet de regering weggelegd voor externe deskundigen als bemiddelaar bij onenigheid tussen zorgverleners en mantelzorgers bij de toepassing van zorg? Hoe en wanneer worden de Wzd-arts en de externe deskundige betrokken bij (onvoorziene) veranderingen in de (thuis)situatie en/of herzieningen van het zorgplan, zo vragen deze leden.

De leden van de **CDA-fractie** lezen op pagina 3 van de toelichting dat de regering stelt dat inschakeling van externe deskundigheid voordat de daadwerkelijke toepassing van onvrijwillige zorg plaatsvindt, niet per definitie leidt tot betere zorgverlening. Deze zinssnede begrijpen genoemde leden niet helemaal, kan de regering dit nader toelichten? De betrokkenheid van de Wzd-arts of Wzd-functionaris bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan is toch echt iets anders dan de externe deskundige raadplegen. Deze leden vragen de regering om dit nog eens uiteen te zetten.

Vervolgens stelt de regering dat betrokkenheid van de externe deskundige grote meerwaarde heeft in geval het de zorgverantwoordelijke en alle tot dan toe betrokken zorgprofessionals niet is gelukt om de onvrijwillige zorg binnen de gestelde termijnen van artikel 10 Wzd af te bouwen. De leden van de CDA-fractie vinden beide van belang, aangezien de regering bij de behandeling van de Wzd heeft gezegd, en dat ook uit de wetsgeschiedenis blijkt, dat in de praktijk zaken worden uitgewerkt en de wet op onderdelen zal moeten worden aangepast (al doende leert men). Nu wordt ervoor gekozen de wet al aan te passen voordat deze in de praktijk is toegepast. Kan de regering hier eens op reflecteren, zo vragen genoemde leden. De regering stelt vervolgens dat het nog steeds tot de mogelijkheden behoort een externe deskundige in een eerder stadium erbij te betrekken, als de zorgverantwoordelijke dat nodig acht. De leden van de CDA-fractie vragen of dit in de praktijk echt zal gebeuren. Genoemde leden merken toch nu ook dat zorgprofessionals een bepaalde mate van handelingsverlegenheid hebben als het om dit soort situaties gaat. Is de regering hier niet bang voor? Verder vragen deze leden hoe zich dit verhoudt tot de krapte op de arbeidsmarkt. Is hier nog wel de tijd voor?

De leden van de CDA-fractie constateren dat tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer het advies van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) aan de orde is geweest. Het CCE heeft geadviseerd om bij het inschakelen van externe deskundigheid onderscheid te maken tussen de verschillende categorieën vrijheidsbeperkende maatregelen. Zo adviseert het CCE bij maatregelen zoals belmatjes, bewegingssensoren en beddekken geen externe advisering in individuele gevallen, maar een jaarlijkse consultatie op groeps-, afdelings- of locatieniveau. De regering heeft aangegeven met het CCE in gesprek te gaan, maar deze leden lezen hier niets over. Hoe staat het met dit gesprek? Waarom zijn bovengenoemde aanbevelingen niet overgenomen?

Voorts hebben de leden van de CDA-fractie begrepen dat hier en daar nogal wat verwarring is over wat nu onvrijwillige zorg is. Klopt het dat beperking van bewegingsvrijheid en insluiting altijd onvrijwillige zorg zijn en dat daarvoor een akkoord van de Wzd-functionaris nodig is? Ook als deze maatregelen worden opgelegd in de thuissituatie? Genoemde leden vragen of het tevens klopt dat daarentegen een bedhek, aldus opgenomen in het zorgplan, welke wordt ingezet om uit bed glijden te voorkomen, een veiligheidsmaatregel is en niet wordt opgevat als een beperking in de bewegingsvrijheid. Verder vragen deze leden of het klopt dat dwaaldetectie, waarmee wordt gezorgd dat de buitendeur dicht blijft, echt door een externe deskundige moet worden getoetst. Kan de regering hierover helderheid verschaffen?

Ten slotte merkten de leden van de CDA-fractie op dat in artikel 15 Wzd wordt geregeld dat onvrijwillige zorg kan worden toegepast in onvoorziene situaties. Dit lijkt beperkt te worden tot die momenten waar nog geen zorgplan is vastgesteld. Genoemde leden zijn echter van mening dat zich situaties kunnen voordoen die wellicht wel te voorzien waren geweest, maar die niet in het zorgplan zijn vastgelegd. Volgens artikel 63 Wzd is de zorgverlener strafbaar, indien deze in een noodsituatie toch onvrijwillige zorg toepast. De logische uitkomst van dit alles is dat een zorgverlener in een dergelijke situatie, om maar niet strafbaar te zijn, niet ingrijpt en daarmee geen ernstig nadeel voorkomt. Vindt de regering dit wenselijk?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de regering voorstelt om de betrokkenheid van de externe deskundige tot alleen die situatie te beperken dat het de zorgverantwoordelijke en alle tot dan toe betrokken zorgprofessionals niet is gelukt om de onvrijwillige zorg binnen de gestelde termijnen van artikel 10 Wzd af te bouwen. Een en ander doet, zo stelt de regering, niet af aan de mogelijkheid om een externe deskundige in een eerder stadium te betrekken, als de zorgverantwoordelijke dat nodig acht. Genoemde leden vernemen graag van de regering waarop de stelling is gebaseerd dat inschakeling van externe deskundigheid voordat de daadwerkelijke toepassing van onvrijwillige zorg plaatsvindt niet per definitie leidt tot betere zorgverlening. Voorts vragen deze leden hoe groot de regering de kans acht dat externe deskundigen betrokken worden in een eerder stadium, nu een van de redenen dat het onderhavige wetsvoorstel voorgesteld wordt, een zeker capaciteitsvraagstuk behelst.

De leden van de **SP-fractie** zijn van mening dat het betrekken van externe deskundigheid in dergelijke ingewikkelde situaties als binnen de Wzd van grote toegevoegde waarde kan zijn. Deze betrokkenheid inperken door middel van voorliggend voorstel zou, als genoemde leden de toelichting goed begrijpen, kunnen leiden tot een verminderd lerend vermogen van de zorgverleners. Graag ontvangen deze leden hierop een nadere toelichting. Aangegeven wordt dat het mogelijk blijft in alle stadia externe deskundigen te betrekken, indien dat nodig wordt geacht. Het lijkt deze leden van groot belang dat dit mogelijk blijft. Wel vragen deze leden of het zorginstellingen bij geconstateerde fouten op een later moment mogelijk verweten kan worden dat zij te laat in het proces externe deskundigheid hebben ingeschakeld. Is dit dan de verantwoordelijkheid is van de zorgverantwoordelijke?

De leden van de **SGP-fractie** attenderen erop dat tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer is gesproken over de notitie «Dwang en drang en Onvrijwillige zorg» van het CCE. Het CCE doet hierin de aanbeveling om bij het inschakelen van externe deskundigheid onderscheid te maken tussen de verschillende categorieën vrijheidsbeperkende maatregelen. De praktische uitvoerbaarheid moet leidend zijn. Bij maatregelen zoals het plaatsen van beddekken vindt het CCE externe

advisering in individuele gevallen niet nodig, een jaarlijkse externe consultatie op groeps-, afdelings- of locatieniveau volstaat. De regering heeft aan de Eerste Kamer toegezegd dat zij «welwillend» naar deze aanbeveling zal kijken en met het CCE in gesprek zal gaan over de vormgeving van het externe advies.² Genoemde leden lezen hier in de toelichting helaas niets over. Zij vragen de regering deze toezegging alsnog na te komen en aan te geven wat de uitkomst van het gesprek met het CCE is. Tevens vragen deze leden om naar aanleiding van dit gesprek eventuele aanpassingen aan het wetsvoorstel en stappenplan te doen.

2. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

De leden van de **VVD-fractie** hebben met instemming kennisgenomen van het voorstel om een geactualiseerd artikel rond de bevoegdheden van het Openbaar Ministerie weer op te nemen in de Wvvgz, met als doel een snelle en effectieve opsporing van personen die zich aan de tenuitvoerlegging van een opgelegde zorgmachtiging of crisismaatregel hebben onttrokken. Hierbij hebben genoemde leden nog wel de vraag in welke mate een snelle en adequate informatie-uitwisseling tussen de betrokken partijen is gewaarborgd. Beschikken de zorgorganisaties, politie, opsporingsinstanties en de gemeente over «draaiboeken» hoe te handelen in dit soort situaties en beschikken de betrokken partijen over actuele informatie om elkaar snel te bereiken? Wordt op deze scenario's geoefend en hoe zou een goede preparatie kunnen worden gestimuleerd?

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ervoor pleit om het verkennend onderzoek, dat in het kader van de Wvvgz betaald moet worden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), in alle gevallen buiten het eigen risico te plaatsen. ZN vindt het niet zo goed uit te leggen dat mensen die na een verkennend onderzoek op last van de rechter in detentie worden genomen (en dus geen verplichte ggz-behandeling krijgen opgelegd), toch 385 euro eigen risico zouden moeten betalen omdat ervoor gekozen is om het onderzoek te financieren vanuit de Zvw. Wat vindt de regering van deze stellingname?

3. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

3.1 De orthopedagoog-generalist

De leden van de **CDA-fractie** begrijpen de keuze om de orthopedagoog-generalist op te nemen in het BIG-register. Genoemde leden vinden dit een voorwaarde om als Wzd-functionaris/arts aan de slag te gaan. Kan de regering uiteenzetten waarom niet is gekozen om bijvoorbeeld ook kinderen jeugdpsychologen op te nemen in het BIG-register? Deze beroepsgroep heeft toch ook te maken met jongeren met een verstandelijke beperking die jonger zijn dan 18 jaar?

Ook in de thuissituatie kunnen maatregelen in het kader van onvrijwillige zorg worden opgelegd. Bij thuiszorgaanbieders zijn doorgaans echter geen artsen of gedragskundigen werkzaam. Hoe kijkt de regering er tegenaan om bijvoorbeeld ook een ter zake kundige verpleegkundige de mogelijkheid te geven om als Wzd-functionaris op te treden? Klopt het dat de verpleegkundige in dat geval als Wzd-functionaris de bevoegdheid krijgt om te besluiten dat medicatie onder toezicht, ook wanneer het gaat om een dwangbehandeling, mag worden gegeven? Genoemde leden vragen daarom aan de regering of kan worden verduidelijkt welke professionals belast kunnen worden met de toetsing en het toezicht als sprake is van medische problematiek. Het gaat deze leden erom te weten hoe voorkomen wordt dat een probleem ten onrechte als gedragsmatig

² Handelingen I 2017/18, 15, item 3, p. 15.

wordt beoordeeld, terwijl er eigenlijk een medische oorzaak aan ten grondslag ligt. Op welke wijze wordt voorkomen dat door toekenning van tot nu toe aan een arts voorbehouden bevoegdheden aan bijvoorbeeld een orthopedagoog-generalist, medische problematiek over het hoofd wordt gezien?

De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering er volledig van overtuigd is dat de orthopedagoog-generalist de juiste kennis in huis heeft op medisch gebied om de taak van een arts bij besluiten over dwang over te nemen.

De leden van de **fractie van de PvdA** vragen om een nadere uitleg van de regering over hoe de kwaliteit van zorg zal worden gegarandeerd bij de overstap naar de Wzd-functionaris. Hoe wordt het functioneren van de Wzd-functionaris gemonitord? Welke criteria worden hierin meegenomen?

3.2 Positie van de orthopedagoog-generalist binnen de individuele gezondheidszorg

De leden van de **D66-fractie** ontvangen graag een uitgebreidere uiteenzetting van de verschillen tussen enerzijds de orthopedagoog-generalist en anderzijds de psychologische gezondheidszorg en de psychotherapeutisch beroepen in de BIG, te weten de gezondheidszorg-psycholoog, de klinisch psycholoog, de klinisch neuropsycholoog en psychotherapeut.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** constateren dat met de opname van het beroep van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG ook ongelijkheid ontstaat. Net als de orthopedagogen vragen ook de kinder- en jeugdpsychologen al geruime tijd om opname in de Wet BIG. Waarom heeft de regering ervoor gekozen om alleen een regeling te treffen voor het beroep van de orthopedagoog-generalist en niet voor andere beroepen die in het verlengde liggen van de orthopedagoog-generalist, zo vragen genoemde leden. Nu ontstaat namelijk de situatie dat bij behandelingen van jeugdigen de orthopedagoog-generalist wel mag doorbehandelen na het 18e jaar, terwijl de kinder- en jeugdpsycholoog dit niet mag.

3.3 Borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid

De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering van mening is dat de Wzd-arts de verantwoordelijkheid moet hebben bij het omzetten van een voorwaardelijke rechterlijke machtiging, zoals gebruikelijk is bij dergelijke ingrijpende beslissingen. Zo ja, is de regering van mening dat dit alsnog in de aanpassingswet moet worden opgenomen? Zo nee, waarom niet?

3.4 Toegang tot het register van orthopedagogen-generalist

De leden van de **SP-fractie** vragen, indien het onderhavige wetsvoorstel wordt aangenomen, wanneer de algemene maatregel van bestuur, waarin de eisen worden vastgelegd waaraan de opleiding van orthopedagogen-generalist moet voldoen, gereed is.

4. Consultatie

De leden van de **PVV-fractie** constateren dat de Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) en de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) menen dat dit wetsvoorstel

afbreuk doet aan de rechtsbescherming van cliënten met psychogeriatrische aandoeningen en verstandelijk gehandicapten. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen (georganiseerde eerste lijn) geven aan dat door de uitbreiding van deskundigen de medische zorg in de thuissituatie «een groter gevaar loopt», mede doordat de huisarts, als eindverantwoordelijke voor de zorg, ook verantwoordelijk wordt voor onvrijwillige zorg. Kan de regering uitgebreider toelichten hoe de rechtsbescherming van cliënten met dementie en hun mantelzorgers geborgd blijft, gezien de zorgen die er bestaan? Kan de regering aangeven welke stappen tijdens de implementatie worden ondernomen om de bekendheid van de CVP te vergroten? Indien cliënten gebruik willen maken van de CVP, moet immers de vindbaarheid op orde zijn. De leden van de PVV-fractie vragen of de uitbreiding van de functievervulling van Wzd-gezondheidspsycholoog en orthopedagoog-generalist te maken heeft met het onderliggende probleem van een tekort aan artsen. Vindt de regering het niet zeer onwenselijk dat capaciteitsproblemen leidend zijn bij keuzes over de kwaliteit van zorg? De leden van de PVV-fractie lezen dat niet bij alle vormen van onvrijwillige zorg direct een arts is betrokken. Daarbij is het net zo zeer essentieel dat eventueel medische oorzaken van het probleemgedrag achteraf worden uitgesloten. Kan de regering hierbij aangeven hoe iemand die niet medisch onderlegd is, gaat toetsen of eventueel medische oorzaken over het hoofd zijn gezien?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat bij de artsenkoepels Verenso, LHV/InEen, en de NVAVG geen draagvlak bestaat. Zij menen dat dit voorstel afbreuk doet aan de rechtsbescherming van cliënten met psychogeriatrische aandoeningen en verstandelijk gehandicapte cliënten. LHV/InEen geven aan dat dit voorstel een risico betekent voor de patiëntveiligheid in deze sectoren, omdat voordat onvrijwillige zorg wordt toegepast, allereerst medische gronden voor onrustgedrag moeten worden uitgesloten. Hiervoor ligt volgens hen de deskundigheid uitsluitend bij een arts. Kan de regering reageren op deze reacties uit het veld? Denkt de regering dat dit de uitvoerbaarheid van dit wetsvoorstel ten goede komt?

De leden van de CDA-fractie lezen dat een breed draagvlak bestaat over het stappenplan in de Wzd. Genoemde leden hebben bij de behandeling van het wetsvoorstel reeds gevraagd of het huidige stappenplan niet leidt tot te lange procedures die zowel cliënt als samenleving benadelen. Deze leden zouden daarom graag de mening willen horen van de regering op een aantal concrete voorstellen die de lange procedures kunnen inkorten en daardoor de periode van onvrijwillige zorg kunnen verkorten. Ten eerste zouden deze leden willen weten hoe de termijn van vier weken in artikel 8 Wzd, waarna een evaluatie van het zorgplan moet plaatsvinden, zich verhoudt tot de termijn van drie maanden, die in het stappenplan wordt genoemd. Hoe kijkt de regering aan tegen het voorstel om artikel 10, vierde lid, onderdeel f, zo te wijzigen dat de eerste termijn waarbinnen onvrijwillige zorg verleend kan worden maximaal vier weken bedraagt, indien het onvrijwillige zorg betreft die in het eerste zorgplan is opgenomen? Verder vragen de leden van de CDA-fractie waarom er nog een noodzaak voor een «niet bij de zorg betrokken deskundige» bestaat, wanneer bij het eventueel opleggen van onvrijwillige zorg al een Wzd-functionaris betrokken is, die ook al bij de zorg van de patiënt/cliënt betrokken is. Hoe kijkt de regering aan tegen het schrappen van de zinsnede «met dien verstande dat een niet bij de zorg betrokken deskundige deelneemt aan het in het derde lid bedoelde overleg» uit artikel 10, tiende lid, Wzd? Ter illustratie geven genoemde leden aan dat na het schrappen van dit lid nog steeds vier professionals betrokken zijn bij de besluitvorming over verlening van onvrijwillige zorg, namelijk de zorgverantwoordelijke, de behandelend arts, de deskundige van een

andere discipline en de Wzd-functionaris. Voorts wordt in artikel 10, eerste lid, Wzd er vanuit gegaan dat onvrijwillige zorg pas aan de orde komt als een zorgplan waarin geen onvrijwillige zorg is opgenomen niet meer voldoet. Is het niet heel goed denkbaar dat al bij de start onvrijwillige zorg in het zorgplan kan worden opgenomen, omdat een wilsonbekwame cliënt zich vanaf de start verzet? Ten slotte vragen deze leden hoe de regering er tegenaan kijkt om in artikel 11, tweede lid, de zinsnede «totdat de externe deskundige heeft geadviseerd» te laten vervallen, zodat de termijn waarin onvrijwillige zorg verleend wordt niet onnodig wordt verlengd? Door dit artikel kan pas na dit advies van de externe deskundige het zorgplan worden aangepast en een beoordeling worden aangevraagd door de Wzd-functionaris. Zorgt dit niet voor een onnodige verlenging van het opleggen van onvrijwillige zorg?

De leden van de **SP-fractie** lezen dat een deel van de respondenten bij de consultatie aangegeven heeft voor regulering te zijn, mits ook beroepen die in het verlengde van de orthopedagoog-generalist liggen, gereguleerd worden via de Wet BIG. Aan welke beroepen moeten genoemde leden dan precies denken en waarom wordt ervoor gekozen tot een dergelijk onderscheid tussen de orthopedagoog-generalist (die wel wordt opgenomen in de Wet BIG) en de beroepen in het verlengde daarvan (die niet worden opgenomen in de Wet BIG)?

In de internetconsultatie hebben vele partijen hun zorgen geuit en wordt aangegeven dat het nu voorliggende voorstel afbreuk doet aan de rechtsbescherming van mensen met psychogeriatrische aandoeningen en verstandelijk gehandicapten. Waarom slaat de regering deze adviezen in de wind, zo vragen de leden van de SP-fractie. Hoe worden rechtsbescherming en patiëntveiligheid gewaarborgd, als artsen worden vervangen door andere beroepen? Genoemde leden ontvangen hierop graag een uitgebreide toelichting, aangezien zij het essentieel vinden dat de rechtsbescherming en patiëntveiligheid gegarandeerd is en blijft.

De leden van de **PvdA-fractie** willen meer inzicht in de vraag waarom de toevoeging van de orthopedagoog-generalist als Wzd-functionaris aan het wetsvoorstel later heeft plaatsgevonden, waardoor de Raad van State zich hier niet op tijd over heeft kunnen buigen. Is de regering van plan dit wetsvoorstel in te dienen zonder dit advies vooraf in te winnen? Hoe wordt de kwaliteit van zorg geborgd nu beroepen met een niet-medische achtergrond worden toegevoegd aan de groep die verantwoordelijkheid draagt voor deze zorg? Hoe wordt verzekerd dat dwangmaatregelen niet onnodig worden gebruikt, omdat medische problematiek zich uit in symptomen die kunnen worden geïnterpreteerd als gedragsproblematiek? De leden van de fractie van de PvdA vragen om meer duidelijkheid over discrepanties in rechtsbescherming tussen mensen met een psychiatrische achtergrond en mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Dit wetsvoorstel kiest voor het toelaten van andere – niet-medisch onderlegde – beroepsgroepen tot de functie als eindverantwoordelijke, waar binnen de Wvvgz deze functie enkel aan artsen is toevertrouwd. De Raad van State gaf een negatief advies ten aanzien van deze discrepantie. Kan de regering toelichten waarom dit verschil wordt gemaakt? Hoe zal de rechtsbescherming van Wzd-cliënten worden gewaarborgd? Genoemde leden zouden ook graag een nadere toelichting ontvangen over de redenering betreffende het verschil in toezicht binnen de Wzd en de Wvvgz.

De leden van de fractie van de PvdA willen graag nadere toelichting over waarom het wetsartikel uit de Wet Bopz ter informering van cliënten of hun vertegenwoordiging over de mogelijkheid tot het indienen van klachten en het ontvangen van ondersteuning van een CVP in het geval van dwangmaatregelen (artikel 40) niet is opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel. Tevens vragen zij om uitleg over de verschillende kwaliteits-

eisen van het CVP-werk in de Wzd en in de Wvggz. Ook willen deze leden van de regering meer inzicht krijgen in op welke manier in dit wetsvoorstel rekening wordt gehouden met de uitvoering van CVP-werk in de ambulante zorg.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** wijzen erop dat met deze wetswijziging ongelijkheid in de rechtsbescherming ontstaat tussen de Wzd (waar een Wzd-functionaris, niet zijnde een arts, mag beslissen over dwangmaatregelen) en de Wvggz (waar uitsluitend een geneesheer-directeur/arts mag beslissen). Acht de regering deze ongelijkheid wenselijk en aanvaardbaar, zo vragen genoemde leden.

Voorts constateren de leden van de ChristenUnie-fractie dat de regering ná advisering van de Raad van State het wetsvoorstel op een cruciaal punt heeft aangepast, namelijk door het beroep van de orthopedagoog-generalist op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Zij vragen de regering om dit onderdeel van het wetsvoorstel nader te onderbouwen. Waarom is dit onderdeel later toegevoegd, zo vragen genoemde leden. Hoe denkt de regering dat de opname van het beroep van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de wet BIG bijdraagt aan de benodigde expertise om de rol van Wzd-functionaris te kunnen vervullen?

De leden van de **SGP-fractie** lezen in de toelichting dat capaciteitsproblemen onder artsen tot de belangrijkste redenen behoren voor de verbreding van Wzd-arts naar Wzd-functionaris. Onder verschillende beroepsgroepen bestaan bezwaren tegen de verbreding naar Wzd-functionaris. Kan de regering aangeven in hoeverre wordt ingegaan en rekening wordt gehouden met de bezwaren en alternatieven die door veldpartijen zijn ingebracht tegen de BIG-registratie van de orthopedagoog-generalist? De leden van de SGP-fractie vragen of de regering niet beter kan zoeken naar een oplossing die draagvlak heeft bij alle veldpartijen.

5. Toezicht en handhaafbaarheidstoets van de inspectie

De leden van de **SP-fractie** constateren dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets heeft uitgevoerd. Genoemde leden vragen hoe de opvatting van de IGJ over dit voorstel precies luidt en vragen of de reactie van de Inspectie volledig kan worden weergegeven.

6. Gevolgen voor de regeldruk

6.1 Wijzigen van de Wzd

De leden van de **PVV-fractie** constateren dat in het actieplan (Ont)regel de zorg de Wzd als voorbeeld wordt genoemd bij actiepunten 14: «We voorkomen zo veel als mogelijk het tot stand komen van nieuwe regelgeving en kijken bij nieuwe regelgeving kritisch naar de administratieve lasten die hiermee samenhangen, bijvoorbeeld bij de Wet Zorg en Dwang (Wzd)». Kan de regering aangeven op welke manier kritisch is gekeken naar de administratieve lasten? Genoemde leden vragen of de Kamer voorstellen kan ontvangen waarin de administratieve lasten van de Wzd worden vermindert.

De leden van de **CDA-fractie** kunnen begrip opbrengen voor het argument dat in de Verstandelijk Gehandicapten-sector het zoeken naar een arts tijd kan kosten en dat het tijd scheelt een andere functionaris in de rol van Wzd-functionaris in te zetten. Niettemin hebben genoemde leden met het argument dat deze wetswijziging tot vermindering van de regeldruk bij zorgaanbieders leidt, bij deze wetsvoorstel wat moeite. Het

verminderen van regeldruk is belangrijk, maar bij het wel of niet toepassen van gedwongen zorg gaat zorgvuldigheid voor de ervaren regeldruk door zorgaanbieders. Wat vindt de regering van deze stellingname? Er is namelijk momenteel niet veel geregeld. Met dit wetsvoorstel wordt een aantal zaken geregeld, geformaliseerd. Dat zal altijd leiden tot meer regeldruk en dat kunnen deze leden begrijpen, omdat gedwongen zorg soms nodig kan zijn. Dit moet echter wel doordracht plaatsvinden. Rapporteren kan hierbij helpen. Het bovenstaande neemt niet weg dat onnodige regeldruk weggenomen kan worden, zo zijn de leden van de CDA-fractie van mening. Ten aanzien van een drietal punten willen deze leden graag de visie van de regering weten. Ten eerste, de omslachtige procedure om wilsbekwaamheid te beoordelen in de Wzd wijkt nogal af van de beoordeling van wilsbekwaamheid in de Wet langdurige zorg (Wlz). Waarom wordt dit niet overgelaten aan de behandelaar? Deze leden vinden het daarbij wel belangrijk dat de beoordeling beschreven wordt. Ten tweede, voor een cliënt die al in een accommodatie verblijft, zijn bij aanvraag twee geneeskundige verklaringen nodig met dezelfde inhoud. Eén verstrekt door een ter zake kundig arts die niet bij de behandeling betrokken is en één door een externe arts die niet werkzaam is bij de zorgaanbieder. Is bij een cliënt die al in de accommodatie verblijft één verklaring niet voldoende? Ten derde, wanneer een cliënt die opgenomen is zich verzet tegen de zorgverlening, zodat het feitelijk verlenen van zorg aan de cliënt onmogelijk is, dient er (volgens zowel artikel 21, derde lid Wzd, als artikel 24, vierde lid Wzd) een rechtelijke machtiging te worden aangevraagd. Deze leden vragen of het niet zo is dat de rechtelijke machtiging betrekking heeft op de opname of een voortzetting van het verblijf en niet op de tijdens het verblijf te verlenen zorg. Wordt hiermee eigenlijk geen afbreuk gedaan aan het stappenplan en de verslagen richting de IGJ, zo vragen deze leden. Graag vernemen deze leden de opvatting van de regering aangaande deze praktische maatregelen die de regeldruk kunnen verminderen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben vernomen dat de regering toegezegd heeft in het actieplan (Ont)Regel de Zorg kritisch te kijken naar administratieve lasten, maar dit nog niet heeft gedaan bij de Wzd. Kan de regering hierop reageren, is zij bereid de Wzd kritisch te beoordelen op administratieve lasten en te kijken of deze kunnen worden verminderd, zo vragen genoemde leden.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat aangegeven wordt dat het «op voorhand niet mogelijk is gebleken om te bepalen hoe vaak daadwerkelijk onvrijwillige zorg buiten een accommodatie wordt overwogen omdat zorgverleners momenteel werken met het regime van de Wet Bopz op grond waarvan dwang enkel binnen een accommodatie is toegestaan». Zal het gebruik van dwang buiten accommodaties vanaf nu geregistreerd gaan worden, zo vragen deze leden.

Is de regering bereid om artikel 40a van de Wet Bopz in de Wzd op te nemen, om zo de rechtsbescherming van de cliënt die met onvrijwillige zorg wordt geconfronteerd, een wettelijke basis te geven? Deze leden vragen op dit punt om een uitgebreide toelichting. Daarnaast vragen deze leden:

- Hoe de regering erop toeziet dat de rechtsbescherming van cliënten binnen de Wzd in de verschillende regio's uniform is gewaarborgd;
- Hoe de regering erop toeziet dat de landelijk ontwikkelde kwaliteitseisen leidend blijven bij de inrichting van het werk van de CVP en de uitvoering van de wettelijke taken van de CVP?
- Hoe de regering erop toeziet dat de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid in de verschillende regio's uniform geregeld is, en

- Hoe de regering erop toeziet dat de aanbieders van het cliëntvertrouwenspersoonswerk onafhankelijk zijn van de zorg en geen andere belangen dienen?

De leden van de **SGP-fractie** lezen in de toelichting dat het doel van voorliggend wetsvoorstel is het vergroten van de uitvoerbaarheid en het terugdringen van de regeldruk. Genoemde leden hebben hierover enkele vragen. Zij vragen de regering om de vergroting van de uitvoerbaarheid en de terugdringing van de regeldruk te kwantificeren.

In het «Actieplan (Ont)Regel de Zorg» (actiepunt 14) wordt door de regering aangegeven dat bij nieuwe regelgeving kritisch naar administratieve lasten wordt gekeken. De Wzd wordt hier met name genoemd. De leden van de SGP-fractie vragen de regering hoe uit het voorliggend wetsvoorstel blijkt dat rekening is gehouden met genoemd actiepunt uit het actieplan? Is de regering bereid om alsnog te doen wat het heeft toegezegd, namelijk om de werking van de Wzd en het stappenplan kritisch te beoordelen op administratieve lasten? Is de regering voornemens om naast voorliggend wetsvoorstel met nog meer herstelwetten te komen om andere aspecten van de Wzd en stappenplan te wijzigen ter vergroting van uitvoerbaarheid en terugdringing van de regeldruk?

II. ARTIKELSGEWIJS

De leden van de **D66-fractie** hechten eraan dat ook wanneer onvrijwillige zorg wordt gegeven, betrokkenen hiervan op een juiste manier op de hoogte worden gesteld. Derhalve vragen genoemde leden hoe de regering kijkt naar het klachtrecht en de CVP binnen de Wzd. Meent de regering dat deze zaken het op de hoogte stellen van betrokkenen kan verbeteren? Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie hebben eerder schriftelijke vragen gesteld over het ontbreken van de mogelijkheid om voor ouders, kinderen, zussen en broers om een (her)indicatie aan te vragen in de Wlz voor wilsonbekwame cliënten. Binnen de Wzd bestaat deze mogelijkheid wel, conform artikel 22 van de wet. In antwoord op de schriftelijke vragen schreef de regering dat gesprekken gaande waren tussen ActiZ, VGN en het CIZ om snel tot een werkbare oplossing te komen. Wat is de laatste stand van deze gesprekken? Klopt het dat een oplossing voor het probleem zou zijn om in artikel 3.1.1, eerste lid van de Wlz toe te voegen dat indien de zorg gebaseerd is op een psychogeriatrische aandoening of beperking dan wel een verstandelijke beperking, hetgeen kan leiden tot wilsonbekwaamheid van de aanvrager, de aanvraag ook gedaan zou kunnen worden door diegene die op grond van artikel 22 van de Wzd bevoegd is een besluit tot opname en verblijf aan te vragen? Zo ja, hoe kijkt de regering aan tegen deze oplossing? Welke andere mogelijkheden, anders dan een waarschijnlijk onnodig belastende juridische procedure voor zowel cliënt als betrokkenen, ziet de regering indien vertegenwoordiging niet is geregeld alvorens de wilsonbekwaamheid is opgetreden en als gevolg hiervan beslissingen niet meer goed door een cliënt zelf genomen kunnen worden?

ARTIKEL I

Artikel 2, tweede lid, Wzd Besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg

De leden van de SGP-fractie lezen dat de Wzd bepaalt dat de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg (het zogenaamde «stappenplan») soms ook gevolgd moet worden bij besluiten over vrijwillige zorg. Dit is onder meer het geval bij beperking van de bewegingsvrijheid (artikel 2, tweede lid, onderdeel b). Genoemde leden vrezen dat dit in de uitvoering

behoorlijk veel praktische problemen oplevert. Deze leden vragen de regering artikel 2, tweede lid Wzd zo te wijzigen dat bij toepassing van een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt alleen artikel 11a Wzd (toetsing van het zorgplan door de Wzd-functionaris) van overeenkomstige toepassing is.

ARTIKEL II, artikel 13:3a Wvvgz

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat gebruik gemaakt kan worden van opnames van vertrouwelijke communicatie. Dit kan worden uitgevoerd door diensten van een aanbieder van een communicatiedienst. Ook andere maatregelen kunnen de privacy beperken. Hoe borgt de regering de privacy van de naasten en familie rondom deze persoon, zo vragen genoemde leden.

De leden van de **SP-fractie** constateren dat door de voorgestelde wijzigingen een verschil in rechtsbescherming tussen de Wzd en de Wvvgz ontstaat. Genoemde leden zijn van mening dat dit een ongewenste ontwikkeling is en vragen de regering aan te geven waarom er, tegen het advies van de Raad van State in, toch onderscheid gemaakt wordt tussen het toezicht bij beide wetten. Is de regering het met deze leden eens dat de rechtsbescherming in beide wetten op gelijke wijze geborgd moet worden, omdat het in beide gevallen om inbreuken op de rechtspositie van mensen gaat?

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger