



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
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
3575316-1046381-CZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
170492.05U

Datum **22 MEI 2023**

Betreft Commissiebrief Eerste Kamer inzake wetsevaluatie Wvggz en Wzd

*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 (VWS) 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). Leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer hebben eveneens vragen gesteld naar aanleiding van de beleidsreactie. De antwoorden aan de Tweede Kamer worden binnenkort verzonden en u ontvangt hiervan een afschrift. Om te beginnen wil ik u, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, bedanken voor de inbreng van de leden van de fracties van GroenLinks, D66 en 50PLUS. 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 drie 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 is de rechtsbescherming die 'op papier' sterk lijkt, in de praktijk soms niet uitvoerbaar.

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. 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. Met deze nieuwe wetgeving hoop ik samen met u 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 GroenLinks, D66 en 50Plus, in de volgorde van de brief waar ze in gesteld worden.

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg
en Sport

Conny Helder



Vragen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de beleidsreactie op de wetsevaluaties van de Wvvggz en de Wzd. Zij stellen vast dat deze evaluaties zeer kritisch van aard zijn en fundamentele tekortkomingen vaststellen in zowel de helderheid van de wetten, de onderlinge samenhang van de wetten als de uitvoerbaarheid van beide wetten. Zij waarderen het dat u de conclusies en aanbevelingen van de evaluaties voortvarend ter hand wilt nemen en wilt vertalen in aanpassingen van de wetgeving, zoals aangekondigd in de beleidsreactie.

In het begin 2022 gevoerde schriftelijk overleg over de eerste fase van de wetsevaluatie wezen de leden van de GroenLinks-fractie reeds op het feit dat er in de Eerste Kamer bij de behandeling van beide wetsvoorstellen al veel discussie was over de uitvoerbaarheid van de wetten en over de vraag of zij voldoende zouden bijdragen aan de beoogde doelen: het verminderen van dwang in de zorg en het verbeteren van de rechtspositie van de patiënt/cliënt.

Ondertussen heeft de Eerste Kamer ook gereflecteerd over de eigen rol en verantwoordelijkheden bij wetsbehandeling, naar aanleiding van de kinderopvangtoeslagenaffaire en onderzoek naar de effectiviteit van antidiscriminatiewetgeving. Beide rapporten geven aanbevelingen over de wijze waarop de Kamerbehandeling van nieuwe wetgeving kan verbeteren. Deze zijn overgenomen door de Kamer en zullen opvolging krijgen. Naar aanleiding van het debat van 13 september 2022 over het rapport 'Gelijk recht doen' werd de motie-Rosenmöller aangenomen, die ook de regering verzoekt te reageren op de aanbevelingen.

In het licht van het bovenstaande vragen de leden van de GroenLinks-fractie u te bezien in hoeverre enkele elementen van het in het rapport 'Gelijk recht doen' gepresenteerde afwegingskader (hoofdstuk 6.2), te weten (1) Vertrouwen, (3) Normstelling en taalgebruik en (4) Eenvoud, relevant kunnen zijn voor het aangekondigde traject voor de aanpassing van de Wvvggz en de Wzd. Tevens vragen deze leden hoe het kabinet in samenspraak met parlement, sector en maatschappelijke partners de geleerde lessen van de totstandkoming en uitvoering van de Wvvggz en de Wzd kunnen toepassen bij het aangekondigde traject voor de aanpassing van de Wvvggz en Wzd.

Het in het rapport "Gelijk recht doen" opgenomen afwegingskader sluit op punten goed aan bij het toetsingskader dat ik in mijn beleidsreactie heb geschetst. Vertrouwen, normstelling en taalgebruik en eenvoud zijn drie belangrijke thema's binnen het afwegingskader en zijn ook bij de aanpassing van de Wvvggz en de Wzd relevant. Zowel vertrouwen in de betrokken cliënten, patiënten en zorgaanbieders, als de benodigde rechtsbescherming zijn van belang als het gaat om regelgeving op het gebied van gedwongen zorg. Een belangrijk deelaspect is hierbij het rekening houden met de mate van autonomie en de omstandigheden van de personen op wie de wet is gericht. Ook een duidelijke normstelling, het vermijden van stigmatiserend taalgebruik en de begrijpelijkheid van beide wetten acht ik van belang.

In het evaluatierapport wordt uitgebreid aandacht besteed aan de wijze van totstandkoming van de Wvvggz en de Wzd¹. 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

¹ Eerste evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, deel 1, p. 370



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 moet 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 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.

Vragen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben de brief met de beleidsreactie met aandacht gelezen. Het valt hen op dat er serieus aandacht wordt besteed aan de problemen die in de evaluaties van de Wzd en Wvggz naar voren zijn gebracht. De brief en voorgenomen acties sluiten aan bij de inbreng van de D66-fractie destijds bij deze wetsvoorstellen. De bijlage bevat een tabel waarin iedere aanbeveling van de wetevaluatie is opgenomen met daarbij de beoogde actie. De leden van de fractie van D66 waarderen deze manier van werken en menen dat hiermee erkenning wordt gegeven aan de professionals die met deze wetten werken. Toch verontrust het deze leden dat deze wetten zoveel onvolkomenheden blijken te bevatten dat van een succesvolle implementatie en uitvoering niet kan worden gesproken. Deze wetten moeten daarmee worden toegevoegd aan een steeds langer wordende lijst



van wetten die na in werking treden herstel behoeven. Daarom hebben leden van de D66-fractie nog de volgende vragen.

In het rapport Eerste evaluatie Wvvgz en Wzd (deel 2) staat op pagina 10 onder punt 1: "Veel van de knelpunten en problemen die in deze eerste evaluatie naar voren zijn gekomen, wortelen in het proces van totstandkoming van beide wetten, en met name in de vele wijzigingen tijdens de parlementaire behandeling". De leden van de D66-fractie krijgen graag een reflectie op het wetgevingsproces van destijds en een reactie op de aspecten zoals beschreven onder punt 1 van het genoemde rapport. Wat kan daarvan geleerd worden?

Op basis van het evaluatierapport heb ik een viertal lessen getrokken. In lijn met de beantwoording van de vragen van de leden van de GroenLinks-fractie gaat hierbij om de volgende conclusies en lessen. In het evaluatierapport wordt uitgebreid aandacht besteed aan de wijze van totstandkoming van de Wvvgz en de Wzd². 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 moet 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

² Eerste evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, deel 1, p. 370



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.

Een aantal aanbevelingen zal worden uitgewerkt in een nieuw wetsvoorstel. Is het de intentie om voor de Wzd en voor de Wvvgz separaat een nieuw wetsvoorstel te creëren ter implementatie van de wijzigingen op basis van het evaluatierapport?

Om de uitvoerbaarheid en synergie tussen de beide wetten te vergroten zal ik een wetsvoorstel indienen waarin de Wvvgz en Wzd gelijktijdig worden gewijzigd, juist om de samenhang te kunnen bewaken.

Indien beide wetten blijven bestaan, dan wordt het verschil aan rechtsbescherming tussen beide wetten naar de mening van deze leden niet opgelost. Of denkt u daar anders over? Verenso heeft op 16 maart 2023 te kennen gegeven beide wetten te willen samenvoegen tot één wet; ook de NVAVG wil één wet. Hoe komt u tegemoet aan de wensen uit het veld?

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 Wvvgz 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.

Het nieuwe wetsvoorstel dat de Wzd en Wvvgz verbetert, wordt aangekondigd voor de eerste helft van 2024. Moeten de professionals in het veld in de tussentijd met de huidige wetten voortgaan?

Het gevaar is dat de professionals zich gaan voegen naar de wijzigingen die in het nieuwe wetsvoorstel geregeld gaan worden. Die kans is groter wanneer dit voorstel langer op zich laat wachten. Dit kan gepaard gaan met onduidelijkheid voor het veld en voor patiënten. Verwacht u daardoor ongewenste en wellicht gevaarlijke situaties?

Bent u bereid om het wetsvoorstel te versnellen om patiënten en professionals hiermee tegemoet te komen?

Er zijn nu tientallen aanbevelingen. De situatie kan ontstaan dat diverse organisaties deze aanbevelingen al uit gaan voeren. Wat betekent dit voor de rechtspositie van cliënten?

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, kan en zal de IGJ handhavend optreden. Ook de rechter heeft een toetsende rol.

Ik acht het niet verantwoord of reëel om een versnelling aan te brengen in het reeds geschetste tijdpad. Uit de evaluatie blijkt hoe belangrijk het is om voldoende tijd te nemen om tot een zorgvuldig opgesteld wetsvoorstel te komen, waarbij ik de uitvoering nadrukkelijk betrek.

Hoe verhoudt de voorgenomen aanpassing van de wet zich tot de 'taskforces' die in de aanbevelingen genoemd worden en ook tot de tweede evaluatie van de Wvvgz en Wzd die gepland staat voor de periode voor 2025/2026?

Ik geef opvolging aan de aanbevelingen om te komen tot concrete aanbevelingen ter vereenvoudiging van de uitvoerbaarheid van de wetgeving door uitgebreid met personen uit de praktijk in gesprek te gaan, zoals ik heb geschetst in de aanbieding van het eerste evaluatierapport³. Voor de Wvvgz heb ik onder leiding van een onafhankelijk bureau verschillende taakgroepen georganiseerd met patiënten, naasten, vertrouwenspersonen, zorgprofessionals, advocaten, politieagenten en officieren van justitie. In die taakgroepen ging het over de verbetering van de uitvoering van de Wvvgz. Voor de Wzd hebben veldpartijen gewerkt aan een gezamenlijk advies ten aanzien van het stappenplan en organiseer ik momenteel klankbordgroepen waarin de praktijk wordt betrokken bij het uitwerken van mogelijke voorstellen tot wijziging. De opbrengst daarvan, betrek ik bij het aanpassen van het wetsvoorstel dat ik in de eerste helft van 2024 aan de Tweede Kamer wil aanbieden.

De periode tussen de mogelijke inwerkingtreding van de voorgenomen aanpassingen van de wet en de tweede evaluatie van de Wvvgz en Wzd, die volgens beide wetten elke vijf jaar moet plaatsvinden, zal waarschijnlijk kort zijn. Dit is dan ook een aandachtspunt bij de besluitvorming over die evaluatie. Ik wil daar nu niet op vooruitlopen.

Het evaluatierapport gaat herhaaldelijk in op de scheiding tussen de Wvvgz en Wzd. Er is niet altijd een duidelijk onderscheid tussen de doelgroepen van beide wetten en het switchen tussen beide wettelijke regimes is niet makkelijk. Streeft u op termijn naar geïntegreerde wetgeving waar Wvvgz en Wzd beide in opgaan? Als dat het geval is, hoe wordt daarop voorgesorteerd, zonder dat er meer onduidelijkheid in de tussentijd ontstaat?

Zoals ik hiervoor heb aangegeven, geef ik nu in lijn met de aanbevelingen prioriteit aan het verbeteren van de wet.

Het gaat erom dat betrokkenen en cliënten op de juiste plek de juiste zorg en rechtsbescherming krijgen. De evaluatiecommissie doet aanbevelingen om de overgangsmogelijkheden tussen de beide wetten te verbeteren. Met de aanpassingen van de huidige wetgeving wil ik een betere aansluiting en synergie tussen beide wetten bewerkstelligen, om de gesignaleerde knelpunten weg te nemen voor de mensen die niet duidelijk tot één doelgroep behoren. Door de wetten in samenhang aan te passen maak ik het ook eenvoudiger om in de toekomst mogelijk beide wetten te integreren. Op basis van een volgende evaluatie kan de afweging worden gemaakt of integratie wenselijk is.

Aanbeveling 16 gaat over de patiëntenvertrouwenspersoon (Pvp), maar hierin wordt niet de cliëntenvertrouwenspersoon (hierna: Cvp) meegenomen.

³ Kamerstukken 2021–2022, 35 370, E



Bent u het met deze fractieleden eens dat ook bij onvrijwillige zorg de Cvp direct in beeld zou moeten zijn? Wilt u de betrokkenheid van de Cvp regelen als er een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling wordt afgegeven? Zo nee, waarom niet?

Ik vind het belangrijk dat de zorgaanbieder de cliënt en diens vertegenwoordiger goed informeert over de mogelijkheid tot ondersteuning door de Cvp. Zoals ik in de beleidsreactie heb aangegeven wil ik in de wet opnemen dat de cliënt daar op specifieke momenten over wordt geïnformeerd. De betrokkenheid van de Cvp bij een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling is onderdeel van de verkenning die ik momenteel samen met (vertegenwoordigers van) cliënten, Cvp-organisaties en zorgaanbieders uitvoer.

U vindt het belangrijk dat alle cliënten die te maken kunnen krijgen met onvrijwillige zorg laagdrempelig een beroep kunnen doen op de Cvp. Is deze constatering juist? Als dat zo is, waarom kan de Cvp dan niet-geregistreerde locaties niet bezoeken?

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. Een Cvp kan een cliënt ondersteunen bij onvrijwillige zorg los van het feit of een instelling geregistreerd is of niet. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht zich te registreren in het locatieregister als zij gedwongen zorg leveren. Het is de taak van de IGJ om toezicht te houden op het voldoen aan de verplichtingen van de Wzd. Het is geen taak voor de Cvp om alle zorgaanbieders te bezoeken die niet geregistreerd zijn.

Als de rol van de Cvp beter in positie wordt gebracht en er ook een mogelijke rol is wanneer artikel 21 wordt afgeschaft, hoe ziet u dan een tegemoetkoming in de middelen? De Cvp moet nu in de praktijk keuzes maken in de werkzaamheden omdat de huidige middelen ontoereikend zijn om aan het kwaliteitskader te voldoen. Hierdoor wordt de rechtsbescherming van cliënten die te maken krijgen met onvrijwillige zorg te kort gedaan.

Het doel van de versteviging van de positie van de rol van de Cvp is het zorgen voor een betere toegang tot de Cvp. Daarnaast onderzoek ik een andere procedure dan nu is vastgelegd in artikel 21 van de Wzd waarbij ik ook bezie of daarbij een rol voor de Cvp is weggelegd. Ik ben momenteel bezig met de uitwerking en wil hier niet op vooruitlopen. Ik zal in brede zin bezien wat het effect is van de beoogde wijzigingen en wat de benodigde (financiële) randvoorwaarden zijn. De rol van de Cvp maakt hier onderdeel van uit.

Tot slot vernemen de leden van de fractie van D66 graag of er bij het afbouwen van het stappenplan voldoende aandacht is voor de rechtsbescherming van cliënten. Welke rol kan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) daarin betekenen of de zorgkantoren?

De onderzoekers van de evaluatie besteden aandacht aan de relatie tussen het stappenplan (en het mogelijk flexibiliseren ervan) en de rechtsbescherming van cliënten⁴. Zij constateren dat de wijze waarop het stappenplan thans is vormgegeven er nu juist voor zorgt dat deze onvoldoende bijdraagt aan de rechtsbescherming van cliënten. Dit omdat het in de wet opgenomen model flexibiliteit mist en geen variatie toelaat, terwijl de praktijk van de zorgverlening juist divers en veelvormig is. Dit leidt er volgens de onderzoekers toe dat zorgverleners meer bezig zijn met het legitimeren van reeds genomen besluiten

⁴ Eerste evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang, tweede deelrapport, pp. 301-302



over onvrijwillige zorg dan met reflectie op mogelijkheden om die zoveel mogelijk te beperken. Dit terwijl de grondgedachte achter het stappenplan, ook volgens de onderzoekers, breed wordt gewaardeerd en volgens hen ook tot meer bewustwording leidt. Ik ben dan ook van mening dat het flexibiliseren van het stappenplan zorgverleners juist meer ruimte geeft om het stappenplan te gebruiken zoals het ooit de bedoeling was en dit ook cliënten ten goede komt. Ik gebruik daarbij het advies van de veldpartijen, waaronder diverse cliëntenorganisaties, als basis en heb ook oog voor andere instrumenten waarmee de positie van cliënten wordt verstevigd. Hierbij denk ik onder andere aan versteviging van de positie van de rol van de Cvp, het klachtrecht en de positie van de cliëntenraad. De IGJ zal de eerder ingezette koers van agenderend en stimulerend toezicht voortzetten en ziet op die manier toe op een goede uitvoering van de Wzd. Voor wat betreft de rol van zorgkantoren is het zo dat in algemene zin de zorgkantoren een zorgplicht hebben en dat betekent dat zij voldoende en goede zorg inkopen bij zorgaanbieders.

Vragen van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie hebben met veel interesse de brief van 13 maart jl. gelezen met de beleidsreactie op de eerste evaluatie van de Wvvggz en de Wzd. Zij zijn verheugd dat u voornemens bent aanzienlijke stappen te zetten om te komen tot beter uitvoerbare wetgeving, aangezien de huidige Wvvggz en Wzd daarin zijn mislukt. Zij hebben nog wel een aantal vragen.

De leden van de 50PLUS-fractie lezen enerzijds dat het doel is tot beter uitvoerbare wetgeving te komen en anderzijds dat het doel is om mensen die te maken krijgen met gedwongen zorg in de praktijk betere rechtsbescherming te bieden.

Hoe vallen deze twee verschillende doelen met elkaar te rijmen, nu onderzoekers zelf de vraag stellen of met wetgeving überhaupt bereikt wordt dat minder dwang wordt toegepast? Zorgverleners zouden over alternatieven voor dwang moeten beschikken menen zij. Waar moet men dan aan denken?

Terecht constateren deze leden dat er een spanningsveld kan bestaan tussen het streven om de uitvoerbaarheid te verbeteren en het doel om betere rechtsbescherming te bieden. Dat is waarom ik in mijn beleidsreactie leidende 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 is, maar dat een reductie van de complexiteit de begrijpelijkheid voor betrokkenen en cliënten en daarmee juist ook de rechtsbescherming ten goede komt. Hetzelfde geldt voor het vereenvoudigen van de procedures waar dit kan, om meer tijd vrij te maken voor zorg. Tot slot ben ik van mening dat inzetten op vrijwillige alternatieven beter is voor de cliënt of betrokkene, en dat dit ook tijdswinst oplevert wanneer (verdere) besluitvorming over gedwongen zorg niet (meer) nodig is.

De onderzoekers stellen dat wetgeving op zichzelf niet kan bewerkstelligen dat minder dwang wordt toegepast. De wetten zijn bedoeld om die situatie te regelen waarin gedwongen zorg onvermijdelijk is. Daarvoor gelden strenge eisen aan de procedure omdat sprake is van een inbreuk op grondrechten. Waar het gaat over het vinden van alternatieven voor dwang kan een wet vooral bewustwording in de hand werken. Wat die vrijwillige alternatieven zijn en het inzetten hierop, is vervolgens aan de praktijk. Zo is sinds 2002 de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg actief, ondersteund door Akwa GGZ en de Nederlandse ggz. In de coalitie werken verschillende organisaties, waaronder MIND, samen om te verbinden en te inspireren. Zij bieden een richting gevend kader ten aanzien van het thema



verplichte zorg om dit voor een langdurende periode onder de aandacht te houden.⁵ Op de alternatieven voor onvrijwillige zorg op grond van de Wzd ga ik hieronder in antwoord op uw specifieke vraag over het stappenplan in.

Uit de evaluatie zijn een aantal leidende principes gedestilleerd, waaronder 'meer tijd voor zorgverlening', zo staat in de beleidsreactie. De leden van de 50PLUS-fractie juichen dit zeer toe. Echter, alle zorg moet ook goed worden vastgelegd volgens de in beide wetten (Wvggz en Wzd) opgenomen zorgvuldige procedures. Dit vastleggen vereist veel tijd van de zorgverleners; tegelijkertijd dient het proces beter en minder tijdrovend te worden. Betekent dit dat in het aangekondigde wetsvoorstel het proces van vastlegging aanzienlijk wordt beperkt? Hoe denkt u dit te bereiken, aangezien daartoe al diverse pogingen zijn ondernomen?

Mijn inzet is om de uitvoerbaarheid van de Wvggz 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. Hoewel de registratie van verleende gedwongen zorg noodzakelijk blijft, wil ik kijken of ook hier vereenvoudiging mogelijk is. Ik ga daarom met de IGJ en het veld in overleg welke registratie noodzakelijk is voor de rechtsbescherming, het toezicht door de IGJ en het interne toezicht van de zorgaanbieder.

Het veld heeft al eerder gepoogd om binnen de kaders van de huidige wetgeving de uitvoering te verbeteren en er zijn ook al enkele aanpassingen gedaan met twee reparatiewetten. Mijn inzet is thans om, aan de hand van de bevindingen en aanbevelingen uit het evaluatieonderzoek, noodzakelijke en aanzienbare aanpassingen aan te brengen om de uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd te verbeteren.

Om de effectiviteit van de zelfbindingsverklaring te verbeteren, bent u voornemens hiervoor een duidelijke procedure voor te stellen, zo staat op pagina 4 van de brief.

Is deze procedure gericht op de zorgverlener of de betrokkene, of beiden?

De procedure die ik wil voorstellen is gericht op beiden: de betrokkene en de zorgverlener. Met een zelfbindingsverklaring verbindt de betrokkene zich aan het verlenen van verplichte zorg als de in de verklaring benoemde omstandigheden zich voordoen. Ik ben voornemens om een korte procedure voor te stellen waarin vlot tot afgifte van een zorgmachtiging kan worden gekomen op basis van de inhoud van de zelfbindingsverklaring. Zo kan de zorgverlener sneller handelen op grond van de zelfbindingsverklaring en kan worden voorkomen dat de situatie verslechtert.

Terecht wordt opgemerkt dat een wijziging in procedures vaak ook een wijziging in de informatievoorziening tot gevolg zal hebben. Hoe wordt voorkomen dat de betrokkene die nu al overspoeld wordt met schriftelijke en complexe brieven, de procedure van een zelfbindingsverklaring zonder papier tot zich kan nemen?

Het is niet wenselijk of mogelijk om de procedure van een zelfbindingsverklaring zonder papier vorm te geven. Verplichte zorg houdt onvermijdelijk een inperking van grondrechten in, en dat vereist ook bij een zelfbindingsverklaring een zorgvuldige procedure met rechtspositionele waarborgen, waaronder schriftelijke

⁵ Voor meer informatie over de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg en de lerende netwerken, zie: <https://ggznetwerken.nl/voorkomen-verplichte-zorg/>



vastlegging. Bij de uitwerking van deze procedure bezie ik welke brieven noodzakelijk zijn en hoe ik de ondersteuning van de vertrouwenspersonen kan verstevigen.

De invoering van de Wzd heeft geleid tot een toename van de administratieve lasten vanwege de complexiteit van de wet, zo staat in brief (pagina 8). Procedures moeten minder rigide in wet- en regelgeving worden vastgelegd. Wat is de oorzaak geweest dat zoveel hardheidsclausules in deze wetten zijn opgenomen? Kwam dit voort uit een gebrek aan vertrouwen in zorgverleners en zorginstellingen? Is dat vertrouwen thans toegenomen?

In het eerste evaluatierapport wordt uitgebreid aandacht besteed aan de wijze van totstandkoming van de Wvvgz 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 wetten kennen zorgvuldige procedures die zien op de rechtsbescherming. Echter, in de loop van de wetsbehandeling van de Wvvgz en Wzd zijn, mede ingegeven door incidenten die gedurende de parlementaire geschiedenis hebben plaatsgevonden, met goede intenties steeds meer en gedetailleerdere eisen gesteld aan de besluitvormingsprocedures. Dit heeft er echter wel toe geleid dat de uitvoerbaarheid van de wet- en regelgeving onvoldoende in beeld bleef en zorgprofessionals dit voelden als gebrek aan vertrouwen. In mijn beleidsreactie op het evaluatierapport heb ik aangegeven dat ik het nodig acht om meer vertrouwen terug te geven aan de professionals en hen in staat wil stellen om in complexe situaties, samen met betrokkenen en cliënten en hun vertegenwoordigers, de juiste afwegingen te maken.

De leden van de 50PLUS-fractie hebben met enthousiasme kennisgenomen van het voornemen om meer maatwerk toe te passen bij het stappenplan Wzd, maar welke alternatieven voor onvrijwillige zorg staat u dan voor ogen?

Vanuit de praktijk zijn in de afgelopen jaren diverse methodieken en kennisproducten ontwikkeld die zorgverleners helpen bij het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Zo zie ik goede voorbeelden van aanbieders die de komst van de Wzd hebben aangegrepen om een zogenoemd 'opendeurenbeleid' in te voeren, waardoor bewoners met dementie meer vrijheid hebben gekregen om naar buiten te gaan voor een wandeling. Ik heb middelen beschikbaar gesteld aan Vilans voor het opzetten van een programma dat zorgaanbieders hierbij ondersteunt.

Een goed voorbeeld van een nuttig kennisproduct dat helpt bij het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg is de 'Alternatievenbundel: inspiratie voor vrijwillige en passende zorg' van Vilans. Een ander goed voorbeeld is het 'Wegingskader cliëntperspectief in de langdurige zorg', dat met financiering van het ministerie van VWS is ontwikkeld door Universitair netwerk Ouderenzorg van Amsterdam UMC (UNO Amsterdam)⁷ voor de ouderenzorg en de Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking voor de gehandicaptenzorg⁸. Deze kennisproducten ondersteunen zorgverleners bij het meewegen van het cliëntenperspectief bij besluitvorming over zorg en het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Dit alternatief voor onvrijwillige zorg kan per situatie en per cliënt verschillen.

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

⁷ pg.hetwegingskader.nl

⁸ vg.hetwegingskader.nl



Op pagina 9 van de brief wordt opgemerkt dat cliënten erop moeten kunnen vertrouwen dat onvrijwillige zorg alleen wordt ingezet als het echt niet anders kan en dat deze tijdig en grondig wordt geëvalueerd. Worden deze laatste begrippen nader gespecificeerd en van een tijdsaanduiding voorzien?

Deze begrippen zijn reeds in wetgeving nader gespecificeerd. Gedwongen zorg mag alleen als uiterste middel (ultimum remedium) worden toegepast als er sprake is van ernstig nadeel en er geen mogelijkheden meer zijn voor vrijwillige zorg. In artikel 1, lid 2, van de Wzd en in art. 1.1, lid 2, van de Wvvgz wordt het begrip 'ernstig nadeel' gedefinieerd.

De momenten waarop onvrijwillige zorg geëvalueerd wordt en de wijze waarop zorgverleners dit doen zijn uitgebreid en gedetailleerd beschreven in de Wzd. Volgens de onderzoekers betrokken bij de evaluatie zijn de huidige regels voor de besluitvorming over onvrijwillige zorg en voor evaluaties van onvrijwillige zorg (het zogeheten stappenplan) te rigide en is er behoefte om meer maatwerk toe te passen. Het advies van de veldpartijen beoogt meer maatwerk mogelijk te maken door flexibelere evaluatietermijnen te introduceren zodat per situatie gekeken kan worden wanneer het zinvol is om onvrijwillige zorg te evalueren. Daarbij wordt geadviseerd om vast te leggen dat een evaluatie van de onvrijwillige zorg ten minste eens per zes maanden plaatsvindt. De aanbevelingen van de onderzoekers en het advies van veldpartijen vormen een basis voor het aanpassen van het huidige stappenplan. De begrippen van ernstig nadeel alsmede de momenten en wijze van evaluatie van onvrijwillige zorg blijven daarbij belangrijke onderdelen van de Wzd.

Voor de kwetsbare cliëntengroep die niet goed in staat is om eigen wensen en voorkeuren te uiten, is het zeer lastig om toch de rechtspositie te verkrijgen waarop zij recht heeft. Hoe kan dit worden ondervangen, zonder dat dit leidt tot wederom veel administratieve verplichtingen voor de zorgverleners?

Allereerst is het van belang dat de zorgaanbieder de cliënt en diens vertegenwoordiger betreft bij het opstellen van het zorgplan. Hierbij kunnen zorgverleners gebruik maken van reeds beschikbare kennisproducten, zoals het reeds genoemde 'Wegingskader cliëntperspectief in de langdurige zorg'. Dit wegingskader helpt zorgverleners om zich te verplaatsen in de beleving van cliënten en dit mee te nemen in de besluitvorming over zorg. De cliënt kan zich ook laten bijstaan door een familielid of naaste. Daarnaast kan de cliënt en/of diens vertegenwoordiger een beroep doen op een vertrouwenspersoon. Vertrouwenspersonen hebben een belangrijke rol in de ondersteuning van mensen die gedwongen zorg krijgen of voor wie dit wordt voorbereid, evenals voor naasten. Zij helpen mensen bij het uiten van hun wensen en voorkeuren en kunnen ondersteunen in het gesprek met de zorgaanbieder. Hierdoor dragen vertrouwenspersonen bij aan het verkrijgen van de rechtspositie van mensen die te maken krijgen met gedwongen zorg. Zoals ik in de beleidsreactie heb aangegeven, ben ik voornemens om de positie van de vertrouwenspersoon te verstevigen.

Bent u van mening dat het in de eerste helft van 2024 in te dienen wetsvoorstel uiteindelijk zal leiden tot kostenreductie bij en afname van administratieve handelingen in zorginstellingen? Zo ja, is dit niet al veel vaker het doel geweest van vernieuwde wetgeving, terwijl in de praktijk blijkt dat dit doel vrijwel nooit gerealiseerd wordt? Graag vernemen de leden van de 50PLUS-fractie uw visie hierop.

Ik vind het belangrijk dat cliënten en betrokkenen op goede rechtsbescherming kunnen rekenen. Daarvoor acht ik het ook van belang dat er oog is voor de



uitvoerbaarheid van procedures. Immers, cliënten en betrokkenen zijn niet gebaat bij sterke rechtsbescherming 'op papier' die in de praktijk niet uitvoerbaar blijkt. Zoals ik in de beleidsreactie heb uiteengezet is begrijpelijkheid en het terugdringen van complexiteit een van de leidende principes aan de hand waarvan ik wijzigingen aan de Wzd en de Wvvgz toets, met als doel om onnodige administratieve handelingen en daaruit voortvloeiende lasten te verminderen. Het is goed mogelijk dat dit gepaard gaat met kostenreductie, maar ik beschouw kostenreductie niet als doel op zich bij het opstellen van het conceptwetsvoorstel.