

35 667 Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen

Nr. 5 VERSLAG
Vastgesteld 28 januari 2021

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

Onder het voorbehoud dat de vragen en opmerkingen in dit verslag afdoende zullen zijn beantwoord, acht de commissie hiermee de openbare behandeling van het voorstel van wet voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

I. Algemeen

- 1. Voorgestelde wijzigingen voor beide wetten**
- 2. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)**
- 3. Wet Zorg en Dwang Psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)**
- 4. Consultatie**
- 5. Gevolgen voor de regeldruk**
- 6. Overig**

II. Artikelsgewijze behandeling

1. ALGEMEEN

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (hierna: het wetsvoorstel). Zij hebben hierbij nog een aantal vragen aan de regering.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zoals door de regering zelf wordt gesteld, kan vereenvoudiging echter op gespannen voet staan met het ingrijpende karakter van gedwongen zorg bij personen met een psychische aandoening, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Gedwongen zorg vereist

zorgvuldigheid, waarbij de rechten en vrijheden van betrokkenen zo goed mogelijk gewaarborgd dienen te worden. Toch is de regering van mening dat het onderhavige voorstel niet op gespannen voet staat met de rechtszekerheid van de verschillende patiënten- en cliëntengroepen.

Kan de regering hier eens op reflecteren? Wordt bij de komende evaluatie van beide wetten de positie van de cliënt in relatie tot diezelfde rechtszekerheid als apart onderdeel meegenomen? Waarom zijn deze omissies niet bij de behandeling van de wetgeving over de Wvggz en de Wzd boven komen drijven?

Vervolgens horen de leden van de CDA-fractie graag waarom deze punten niet meegenomen konden worden in de evaluatie van beide wetten en/of waarom voorstellen uit het onderhavige wetsvoorstel niet reeds meegenomen zijn in het reparatiewetsvoorstel dat op 17 september 2020 door de Tweede Kamer is aangenomen? ¹

De evaluatie biedt toch juist de gelegenheid een duidelijke wegging te maken met betrekking tot de noodzakelijke en/of gewenste wijzingen omdat dan voldoende praktijkervaring is opgedaan met beide wetten? Kan de regering eens toelichten waarom er toch voor gekozen is het onderhavige wetsvoorstel naar de Kamer te sturen?

De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Volgens genoemde leden is het van het grootste belang dat de cliënt centraal staat in de kwetsbare situaties waar deze wetten betrekking op hebben, maar dat de wetgever zich tevens dient in te spannen om de regeldruk zo laag mogelijk te houden om daarmee kostbare tijd ten gunste te laten komen aan het verlenen van zorg in plaats van aan wellicht onnodige verantwoording. Deze leden hebben gemerkt dat de invoering van beide wetten heeft geleid tot grote uitvoeringsproblemen en een sterke stijging van de administratieve lastendruk voor zorgprofessionals. De leden van de D66-fractie zijn verheugd dat er nu wetswijzigingen komen om de uitvoerbaarheid te verbeteren, maar vragen of deze wijzigingen voldoende zijn omdat veel knelpunten niet opgelost worden. Daarover stellen deze leden graag nog verschillende vragen aan de regering.

De leden van de D66-fractie hebben het afgelopen jaar gemerkt dat veel zorgprofessionals moeite hadden met de implementatie van de Wzd en de Wvggz door een verzwaring van de regeldruk en onbekendheid met deze wetten. In het verslag van het schriftelijk overleg over het Jaarverslag VWS 2019 stellen de bewindspersonen van VWS dat “de implementatie van de Wvggz zo goed mogelijk is ondersteund” en dat er zich in de eerste maanden na de inwerkingtreding van de Wvggz “geen grote uitvoeringsproblemen” hebben voorgedaan. ² Hoe rijmt de regering aan de ene kant de positieve beschrijving die de Kamer in dat verslag heeft gekregen van de implementatie, met aan de andere kant de diverse noodkreten uit de sector, die genoemde leden tegelijkertijd ontvingen? Hoe rijmt de regering deze positieve beschrijving bovendien met de rapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), waarin staat dat zorgvuldige uitvoering van de wetten nog te traag verloopt? ³ Was de regering wel goed op de hoogte van de situatie bij zorginstellingen? Kan de regering aangeven hoe het heeft kunnen gebeuren dat een aanzienlijk deel van het budget voor de implementatie zelfs is doorgeschoven van 2019 naar 2020, terwijl beide wetten in 2020 al in werking zijn getreden?

¹ Kamerstuk 35456 (Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoerbaarheid op punten te vergroten en enkele technische onvolkomenheden en omissies te herstellen

² Kamerstuk 35 470-XVI nr. 6, vragen 246 en 247

³ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), 2 december 2020, ‘De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal’ (<https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2020/12/02/de-zorgvuldige-uitvoering-van-dwang-in-de-zorg-echt-goed-regelen-kan-alleen-regionaal>)

De leden van de D66-fractie wijzen daarnaast op de plenaire behandeling van het (reparatie) wetsvoorstel 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 op 12 juni 2019,⁴ tijdens welke behandeling het pleidooi voor uitstel ferm van de hand werd gewezen door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kan de regering reflecteren op deze stellingname, gelet op de grote hoeveelheid uitvoeringsproblemen en de twee wetsvoorstellen die sindsdien zijn ingediend om deze te herstellen? Op welke wijze waren deze te voorkomen geweest?

De leden van de D66-fractie constateren dat aan de hand van de eerste ervaringen met de uitvoering van de Wvvggz in maart en april 2020 drie sessies zijn gehouden. Waarom waren hier de verpleegkundigen niet bij betrokken via de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)? Zijn zulke sessies ook georganiseerd voor de Wzd? Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie wijzen voorts op de toezegging van de minister dat 2020 een overgangsjaar zou zijn voor de invoering van de Wzd. Deze leden vragen in hoeverre de ontwikkelingen rond het coronavirus, de knelpunten rond de implementatie van de Wzd en de wetwijzigingen aanleiding geven om deze overgangstermijn te verlengen.

De leden van de D66-fractie blijven benadrukken dat de randvoorwaarden voor een goed functionerende wet essentieel zijn. Zo lezen zij dat er in het wetsvoorstel wijzigingen staan waarbij een beroep wordt gedaan op gegevensuitwisseling. Op welke wijze is geborgd dat dit goed geregeld is als deze wetwijziging ingaat? Deze leden vragen dit, zeker in het licht van het feit dat de IGJ in haar rapport van 2 december 2020 heeft benadrukt dat de ICT-systemen onvoldoende ondersteuning geven in de registratie van dwang in de zorg.⁵

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden hebben nog de volgende vragen.

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van de voorstellen van de regering om de Wvvggz en de Wzd te wijzigen om, zoals de titel van het wetsvoorstel aangeeft, de ‘uitvoering te vereenvoudigen’ en ‘technische onvolkomenheden en omissies te herstellen’. De leden van de SGP-fractie zijn altijd kritisch geweest over de Wzd, precies vanwege het punt van de uitvoerbaarheid. Zij hebben destijds om die reden tegen het wetsvoorstel gestemd. Genoemde leden zien daarom ieder voorstel dat de uitvoerbaarheid van deze wet bevordert, welwillend tegemoet. Zij zien echter dat het overgrote deel van het wetsvoorstel kleine wetstechnische wijzigingen betreft en dat de voorstellen ter vereenvoudiging van de uitvoerbaarheid van de Wzd nogal beperkt zijn. Dat vinden de leden van de SGP-fractie een gemiste kans, aangezien uit de zorgpraktijk telkens signalen komen dat de dwangzorgwetten in de uitvoering een verhoging van de lastendruk met zich meebrengen. Genoemde leden vragen de regering daarom om (opnieuw) met de brancheorganisaties in gesprek te gaan om te bezien tegen welke knelpunten zorgprofessionals in de praktijk aanlopen, wat voor verbeteringen er kunnen worden aangebracht en welke verbeteringen reeds bij de voorliggende wetwijziging kunnen worden betrokken.

1. VOORGESTELDE WIJZIGINGEN VOOR BEIDE WETTEN

⁴ Handelingen II, 2018-2019, nr. 92-9 (Kamerstuk 35 087 of documentnr. 2019D30165)

⁵ IGJ, 2 december 2020, ‘De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal’ (<https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2020/12/02/de-zorgvuldige-uitvoering-van-dwang-in-de-zorg-echt-goed-regelen-kan-alleen-regionaal>)

De leden van de **D66-fractie** begrijpen dat het beschikbaar stellen van het Burgerservicenummer (BSN) aan de IGJ van belang kan zijn voor een effectiever en beter toezicht op beide wetten. Is het BSN-nummer altijd eenvoudig aan te leveren voor de zorginstelling? Waarom wordt – net als in paragraaf 8 van de toelichting - gesteld dat deze extra verplichting voor zorginstellingen een verlichting van de regeldruk betekent? Is dit voor zorginstellingen geen verzwaring van de administratieve lasten? Zorgt deze toevoeging voor een verzwaring daarvan? Heeft de regering onderzocht of deze toevoeging ervoor zorgt dat het niet meer nodig is om andere gegevens aan te leveren?

De leden van de D66-fractie wijzen voorts op een rechterlijke uitspraak van 4 augustus jl.⁶ waarin de rechtbank het verzoek afwijst om zorg te verlenen aan een cliënt in een Wzd-accommodatie, omdat de persoon in kwestie onder de Wvggz valt. De rechtbank oordeelt hier expliciet dat het de opdracht voor de wetgever is om een oplossing te bieden, zodat de cliënt zorg kan ontvangen op de meest geschikte plek. Hoe heeft de regering gevolg gegeven aan deze rechterlijke uitspraak? Heeft de regering bij het opstellen van dit wetsvoorstel kennisgenomen van deze uitspraak en deze meegenomen in het wetstraject om de uitvoerbaarheid van Wzd en Wvggz te verbeteren? Zo ja, op welke manier is dit gedaan? Zo nee, waarom niet en is de regering voornemens deze casus en soortgelijke gevallen in overweging te nemen bij de wetsevaluatie?

Heeft de regering ook concreet in overweging genomen om de Wzd zodanig te wijzigen dat een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd kan vallen, indien dat de best passende zorg is volgens de arts? Kan de problematiek uit deze casus ook ondervangen worden door een aanpassing van de Wet langdurige zorg (Wlz) of wordt deze problematiek reeds ondervangen in de implementatie van de wetswijziging “Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij”?⁷ Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie wijzen in aanvulling op de desbetreffende rechterlijke uitspraak op de grote regeldruk voor zorginstellingen in algemene zin, indien een cliënt is opgenomen op basis van de Wvggz, maar hij of zij volgens deskundigen beter op zijn of haar plek is in een instelling die werkt op basis van de Wzd of vice versa. Dit al dan niet vanwege een wijziging in de zorgbehoefte. Wordt in de wetsevaluatie expliciet aandacht besteed aan deze knelpunten? Waarom zijn deze weinig tot niet teruggekomen in het onderhavige wetsvoorstel?

De leden van de D66-fractie constateren dat registratie in het openbaar register niet meer nodig is indien onvrijwillige zorg slechts verleend wordt ter uitvoering van een door een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan of -machtiging. Deze leden vragen in hoeverre de situatie in de praktijk duidelijk is voor de betrokken zorginstellingen in verband met de onverkorte verplichting tot registratie bij opname. Zijn er situaties te bedenken waarbij onvrijwillige zorg wel als een opname gezien wordt door de wet, maar onder het zorgplan of onder de machtiging van een andere zorgaanbieder valt? Is het afgestemd met betrokken partijen dat er dan alsnog een registratie nodig is? Deze leden vragen of dit volgens de regering proportioneel is. Is het verschil tussen een opname en de overige vormen van onvrijwillige zorg altijd goed te maken?

2. WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ)

⁶ Rechtbank Rotterdam, Beschikking van 4 augustus 2020 betreffende een rechterlijke machtiging tot voortzetting van het verblijf als bedoeld in artikel 24 van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, nr. ECLI:NL:RBROT:2020:9917

⁷ Handelingen II, 2019-2020, nr. 99-9 (Kamerstukken 35 146)

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat door de regering gesteld wordt dat er geen ruimte is voor de rechter om af te wijken van de maximale beslistermijn van drie weken. De termijn biedt weinig ruimte voor het gelasten van een deskundigenonderzoek of het horen van getuigen. Daarom wordt voorgesteld de rechter ingeval van het doen uitvoeren van een deskundigenonderzoek ruimte te geven om af te wijken van de maximale beslistermijn van drie weken, waarbij hij er zorg voor draagt zo spoedig mogelijk uitspraak te doen. Genoemde leden kunnen zich goed voorstellen dat de termijn van drie weken kort is. Waarom echter, zo vragen zij aan de regering, is de beslistermijn helemaal losgelaten? Waarom is er bijvoorbeeld niet gekozen de termijn te verlengen naar zes weken?

Op basis van signalen uit het veld bleek dat enkele procedurele stappen een vertragende factor kunnen vormen bij het beëindigen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Bij een crisisopname van betrokkene met een kortdurend psychotisch beeld, middelengebruik of een andere kortdurende ontregeling, kan na een relatief kort tijdsbestek de noodzaak van verplichte zorg komen te vervallen. De medische verklaring die voor het afgeven van de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel is opgesteld, is dan nog actueel. Om betrokkene niet langer dan noodzakelijk aan verplichte zorg te onderwerpen, wordt voorgesteld om die tweede medische verklaring voor het tussentijds beëindigen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel te laten vervallen. De leden van de CDA-fractie begrijpen het voorbeeld dat de regering hier geeft, zodat een zorgmachtiging soms noodzakelijk is voor een relatief korte periode.

Begrijpen de leden van de CDA-fractie het goed dat de regering hier toch voorstelt om in alle gevallen de tweede (lees: onafhankelijke) medische verklaring af te schaffen? Waarom is hiervoor gekozen? Waarom wordt bij de noodzaak van een tweede medische verklaring geen onderscheid gemaakt zoals het voorbeeld aangeeft, alleen voor die gevallen waarbij in een relatief kort tijdsbestek de noodzaak van verplichte zorg kan komen te vervallen?

De leden van de **D66-fractie** zijn het met de regering eens dat enige flexibiliteit in de procedure bij de rechter gewenst is en zij zijn het er tevens mee eens om de rechter meer handvatten te bieden voor maatwerk. Dit omdat de zorgvraag van een cliënt bij een wisselend ziektebeeld door het verstrijken van de tijd kan veranderen. Deze leden vragen de regering wel of de rechterlijke macht voldoende geëquipeerd is om deze flexibiliteit te benutten. Het betreft binnen de Wvvgz immers vaak ingewikkelde materie. Wat is hiervan het verwachte effect op de rechtspositie van de cliënt? Kan de regering in de beantwoording meenemen dat de IGJ in haar publicatie van 2 december 2020 meldt dat het vaak standaard is bij de aanvraag van een zorgmachtiging om alle vormen van verplichte zorg aan te vragen op de medische verklaring en dat dit juist haaks staat op de doelen die deze wet beoogt, namelijk de rechtspositie van de cliënt versterken?⁸

De leden van de D66-fractie begrijpen dat er knelpunten in de uitvoering worden opgelost indien de rechter kan afwijken van de maximale beslistermijn van drie weken. Deze leden vragen echter wel waarom deze wijziging niet is opgenomen in de gevolgen voor de lastendruk, aangezien de zwaarte van de regeldruk toeneemt als rechterlijke procedures langer worden. Waarom is er niet voor gekozen om ook bij afwijking van de norm van drie weken een maximale beslistermijn vast te stellen om langdurige processen te voorkomen?

De leden van de D66-fractie zien dat voorgesteld wordt om de tweede medische verklaring voor het tussentijds beëindigen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel komt te vervallen. Is ook overwogen om het overleg met de burgemeester of officier van justitie en gemeente te laten vervallen in deze gevallen? Waarom is daar niet voor gekozen?

⁸ IGJ, 2 december 2020, 'De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal'

De leden van de **SP-fractie** lezen in de toelichting de onderstaande passage:

‘In de thans geldende procedure is voorts geen ruimte voor de rechter om af te wijken van de maximale beslistermijn van drie weken. Die termijn biedt weinig ruimte voor het gelasten van een deskundigenonderzoek of het horen van getuigen. Een verzoek daartoe wordt doorgaans door betrokkene of diens advocaat gedaan, bijvoorbeeld als zij het niet eens zijn met de conclusies van de onafhankelijke psychiater. Daarom wordt voorgesteld dat de rechter ingeval van het doen uitvoeren van een deskundigenonderzoek ruimte te geven om af te wijken van de maximale beslistermijn van drie weken, waarbij hij zorg draagt dat hij zo spoedig mogelijk uitspraak doet’.

Genoemde leden begrijpen dat deze termijn geen nadere invulling en verankering krijgt in het wetsvoorstel. Deze leden vragen naar aanleiding van deze alinea of het correct is dat een verlenging van de beslistermijn van de rechter ook een evenredig langere geldigheidsduur van de dan geldende machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging met zich meebrengt. Zo ja, wat betekent dit precies voor de desbetreffende persoon?

3. WET ZORG EN DWANG PSYCHOGERIATRISCHE EN VERSTANDELIJK GEHANDICAPTE CLIENTEN (WZD)

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat gebleken is dat zich (crisisachtige) situaties kunnen voordoen waarbij het in het belang van de cliënt is dat zorgprofessionals acuut, buiten het zorgplan om, kunnen optreden. Deze leden kunnen zich dat in praktijk goed voorstellen. Daarom wordt in het onderhavige wetsvoorstel voorgesteld om de aanvankelijke vereiste van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het verlenen van de acute onvrijwillige zorg te laten vervallen, om te voorkomen dat zich de onwenselijke situatie van handelingsverlegenheid manifesteert.

Als alternatief wordt voorgesteld dat de zorgverantwoordelijke de beslissing zo spoedig mogelijk moet vastleggen. Het alternatief zoals de regering het voorstelt roept bij de leden van de CDA-fractie een aantal vragen op. Ook hier wordt een uitzondering gemaakt voor alle vormen van acute onvrijwillige zorg. Was het niet mogelijk voor bepaalde vormen van onvrijwillige zorg een uitzondering te verlenen? Of rekening te houden met de gradaties van onvrijwillige zorg? Er zijn immers lichtere en zwaardere vormen van gedwongen zorg. Daarnaast vragen de leden van de CDA-fractie wat dit nu precies betekent voor gedwongen zorg specifiek in de thuissituatie. Daar komt niet iedere dag dezelfde zorgprofessional aan het spreekwoordelijke bed. Men werkt wel in teamverband, maar men staat er in praktijk meestal alleen voor. Toch kiest de regering ervoor ook bij de acuut gedwongen zorg thuis de zorgverantwoordelijke de beslissing zo spoedig mogelijk achteraf vast te laten leggen. Deze leden stellen vast dat dit de administratieve lasten echter niet verlaagt. Deze worden verlegd naar een later of ander moment.

Zo is de eis die eerder in het conceptvoorstel was opgenomen, namelijk dat de deskundige die wilsonbekwaamheid vaststelt, ingeschreven moet zijn in het BIG-register, op verzoek van onder andere ActiZ, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Raad op Maat, het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwiskundigen (NVO) losgelaten. Kan de regering nog eens toelichten waarom dit losgelaten is? Wat is de consequentie ervan, nu gedwongen zorg achteraf kan worden vastgelegd?

De zorgprofessional die op het moment van oordeel is dat er gedwongen zorg nodig is, zal dit later moeten kunnen uitleggen en toelichten aan de zorgverantwoordelijke. Deze leden vragen

of er dan geen sprake zou kunnen zijn van handelingsverlegenheid tussen de handelende zorgprofessional en de zorgverantwoordelijke. Zeker bij bijvoorbeeld oproepkrachten? Kunnen daarnaast voorwaarden waaronder mogelijk sprake kan zijn van de noodzaak om over te gaan tot acuut onvrijwillige zorg, toch opgenomen worden in het zorgplan, gezien de situatie (kenmerken van de problematiek)?

Is de regering er niet beducht voor dat door dit uit de Wzd te schrappen, er acuut gedwongen zorg plaatsvindt die nimmer geregistreerd wordt? Indien de regering hier niet beducht voor is, hoe wil zij dit dan controleren?

De leden van de **D66-fractie** vragen ten aanzien van het vervallen van de vereiste schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het verlenen van acute onvrijwillige zorg, in hoeverre hier een goede afbakening valt te maken tussen acute zorg en niet-acute zorg, zowel juridisch gezien als in de praktijk. Kan de regering aangeven of hiermee niet het risico ontstaat dat er ofwel toch niet-acute onvrijwillige zorg wordt verleend zonder schriftelijke beslissing ofwel dat de handelingsverlegenheid aanhoudt vanwege onduidelijkheid in de regelgeving?

De leden van de D66-fractie vragen voorts of erover is nagedacht de regels in de Wzd ten aanzien van het verlenen van onvrijwillige zorg te harmoniseren met artikel 8:9 Wvggz. Kan de regering uitleggen in hoeverre dat een verbetering van de rechtspositie van de cliënt zou betekenen en waarom daar niet voor is gekozen? Deze leden merken dat ervoor gekozen is om sommige regelgeving uit de Wzd te harmoniseren met de Wvggz. Zij vragen de regering waarom in eerste instantie was gekozen om hier verschillende regels te hanteren.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat veldpartijen aangegeven hebben dat de bepalingen omtrent de wilsonbekwaamheid in de praktijk voor onwenselijke situaties zorgen, namelijk dat de relatie tussen cliënt of naaste en behandelend arts onder druk komt te staan. Om dit te voorkomen is in het wetsvoorstel opgenomen dat een onafhankelijke deskundige de doorslaggevende beslissing mag nemen wanneer een bij de zorg betrokken deskundige en de vertegenwoordiger van de cliënt geen onderlinge overeenstemming bereiken. De leden van de SP-fractie vragen om een nadere toelichting op dit punt. Wie bijvoorbeeld, zo vragen genoemde leden, besluit uiteindelijk tot het instellen van de onafhankelijke deskundige. Wie mag deze rol van onafhankelijke deskundige precies krijgen? Hebben de partijen er inspraak in wie wordt gekozen als onafhankelijke deskundige?

4. CONSULTATIE

Wvggz

De leden van de **D66-fractie** zijn van mening dat cliënten- en patiëntenorganisaties een belangrijke rol spelen bij het wijzigen van de Wvggz omdat zij het belang van rechtsbescherming van cliënten vertegenwoordigen. Kan de regering nader uiteenzetten welke bezwaren deze partijen hadden bij deze wetswijziging en of zij nog andere verzoeken hadden?

De leden van de **SGP-fractie** lezen in de toelichting dat betreffende de Wvggz er in maart en april 2020 gesprekken zijn gevoerd met alle betrokken ketenpartners over knelpunten en mogelijke oplossingen daarvoor. Daar is een eerste reparatiewet uit voortgekomen die inmiddels in werking is getreden.⁹ Welke inspanningen heeft de regering ná april 2020 nog

⁹ Kamerstuk 35 456 (Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoerbaarheid op punten te vergroten en enkele technische onvolkomenheden en omissies te herstellen)

meer verricht om de lessen uit het ‘overgangsjaar’ te inventariseren en eventueel te vertalen in reparatiewetgeving?

Wzd

De leden van de **D66-fractie** vragen om een nadere toelichting bij het besluit om de gegevensuitwisseling op basis van artikel 18c Wzd niet uit te breiden naar meer functionarissen zoals een externe deskundige en/of specifiek de huisarts. In welke mate zou dit kunnen leiden tot de vermindering van regeldruk? Wat heeft de regering hier onder onvoldoende draagvlak verstaan en waarom heeft dat de doorslag gegeven ten opzichte van de verwachte vermindering van de regeldruk? Deze leden hebben begrip voor het feit dat uitwisseling van gegevens met een externe deskundige binnen zijn of haar taakuitoefening reeds mogelijk is, maar vragen in hoeverre dit duidelijk is bij de betrokken functionarissen in de praktijk en niet een onevenredig grote verantwoordingslast met zich meebrengt ten opzichte van opname in artikel 18c Wzd.

De leden van de D66-fractie vragen voorts om een extra toelichting bij de genoemde aanscherpingen van de wijzigingen ten opzichte van het vaststellen van de wils(on)bekwaamheid. Waarom is hier niet gekozen voor een bepaling dat een deskundige onafhankelijk moet zijn in plaats van voor de eis dat de deskundige extern dient te zijn? Kan de regering aangeven of eventuele risico's niet op een andere manier te ondervangen zijn indien daarvoor gekozen wordt? Daarnaast vragen genoemde leden wat precies de professionele praktijk is als een eis dat de deskundige die de wilsonbekwaamheid vaststelt BIG-geregistreerd dient te zijn, daar niet goed op aansluit. In hoeveel gevallen wordt de wilsonbekwaamheid vastgesteld door een niet-BIG-geregistreerde deskundige? Is er onderzocht of het verzoek van genoemde partijen om deze eis los te laten nog steeds van belang is indien de eis voor een externe deskundige wordt vervangen door de eis voor een onafhankelijke deskundige?

De leden van de D66-fractie trekken in deze discussie de parallel met de reeds geschrapte bepaling dat een medische verklaring door een arts moet worden opgesteld die niet verbonden is aan de zorgorganisatie waar de cliënt verblijft. Deze leden vragen wat de argumentatie is voor het verschil in wettelijke behandeling op dit punt tussen het vaststellen van de wils(on)bekwaamheid en de medische verklaring. Is de regering tevens voornemens om de reikwijdte van de beroepen waarvan uit men op kan treden als externe deskundige te verruimen, zodat de uitvoerbaarheid van de Wzd wordt versterkt?

De leden van de D66-fractie constateren dat de regering aanvullende voorstellen ten aanzien van de Wzd heeft ontvangen en dat voor de regering de rechtspositie van de cliënt zwaar heeft gewogen. Kan de regering een overzicht geven van de door de veldpartijen gedane voorstellen om een vermindering van administratieve lasten te bewerkstelligen, maar die niet zijn opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel? Was er ook voldoende draagvlak in het veld voor het niet opnemen van deze wijzigingen? Kan tevens een toelichting gegeven worden waarom de genoemde voorstellen die opgenomen zijn naar aanleiding van de consultatie-inbreng geen schade toebrengen aan de rechtspositie van de cliënt? Kan tevens – in de gevallen waar verplichtingen geschrapt of versoepeld worden – aangegeven worden waarom deze in de huidige versie van de wet zijn opgenomen?

5. GEVOLGEN VOOR DE REGELDRUK

De leden van de **D66-fractie** lezen in het voorstel dat bij registratie in het openbaar register van een locatie tevens het vestigingsnummer van de locatie in de zin van het handelsregister moet worden vermeld. Kan de regering aangeven waarom deze wijziging niet opgenomen is

in deze paragraaf over de gevolgen voor de regeldruk? Kan de regering een inschatting geven in welke mate dit een verzwaring van de regeldruk is en waarom dit niet gepaard kon gaan met een verlichting van de regeldruk?

Wvggz

De leden van de **D66-fractie** vragen de regering wat momenteel de status is van de achterstanden en de vertragingen bij het Openbaar Ministerie (OM) en wat het te verwachten effect is van deze wijzigingen op deze achterstanden. Deze leden vragen de regering op te sommen welke uitvoeringsorganisaties, beroepen en betrokkenen in de keten van verplichte zorg binnen de Wvggz profiteren van deze wijzigingen. Deze leden lezen met name dat de psychiaters een lastenvermindering ervaren, maar geldt dat ook voor andere partijen in de keten, zoals het OM, of bij de cliënt? Zo ja, welke? Zo nee, zijn voorstellen van deze partijen meegenomen in dit reparatiewetsvoorstel?

De leden van de D66-fractie zijn met name benieuwd naar de vermindering van de regeldruk en administratie voor cliënt en patiënt. De IGJ geeft in haar rapport van 2 december 2020 aan dat de administratieve lastendruk in de Wvggz gevolgen heeft voor de rechtspositie van de cliënt.¹⁰ De IGJ stelt hierin:

‘Het is belangrijk dat procedures altijd mondeling aan de cliënt worden toegelicht. Maar door de overvloed aan schriftelijke informatie is extra uitleg nodig. En dat betekent dus extra een belasting voor zorgverleners. Bovendien heeft deze situatie geen goede invloed op de rechtspositie van de cliënt, terwijl dat juist één van de belangrijkste doelen van de Wvggz is.’

Op welke wijze is met dit feit rekening gehouden bij deze wetswijziging en is in overweging genomen om zowel de druk bij de professional te verlagen als de rechtspositie van de cliënt te verbeteren? Kan de regering aangeven hoeveel brieven een cliënt ontvangt tot en met de daadwerkelijke start van de verplichte zorg? Zijn wijzigingen in de wet mogelijk die ervoor zorgen dat deze regeldruk voor cliënten wordt verminderd, zodat dit ten goede komt aan de positie van diezelfde cliënten?

6. OVERIG

De leden van de **D66-fractie** constateren dat in de Wzd zorginstellingen een grote mate van regeldruk ervaren omdat voor het verlenen van onvrijwillige zorg instemming moet worden gevraagd en verschillende partijen moeten worden geïnformeerd, ook als deze vorm van zorg reeds opgenomen is in het zorgplan. Waarom heeft de regering geen wijzigingen in dit wetsvoorstel opgenomen ten aanzien van dit proces? Wat is volgens de regering de toegevoegde waarde van de extra instemming bij het voor de eerste keer verlenen van zorg ten opzichte van het reeds besproken zorgplan, waarmee is ingestemd? Is de regering voornemens te onderzoeken of dit ook op een andere manier kan worden geregeld in plaats van met het volledige instemmingstraject zoals nu?

De leden van de **SP-fractie** vragen om een reactie op de ontvangen inbreng van ActiZ, VGN en V&VN¹¹ op de wijzigingsvoorstellen. Vooral betreffende de vijf door hen gedane voorstellen:

¹⁰ IGJ, 2 december 2020, ‘De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal’

¹¹ ActiZ, VGN, V&VN, 15 januari 2021, Brief aan de leden van de vaste commissie voor VWS in de Tweede Kamer betreffende wetsvoorstel wijziging van de Wvggz en de Wzd (35 667)

1. Creëer de mogelijkheid om een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd te brengen als een onafhankelijke arts heeft geconcludeerd dat hij beter op zijn plek is in de gehandicaptenzorg of ouderenzorg dan in de geestelijke gezondheidszorg;
2. Verbeter de uitvoerbaarheid van het stappenplan door de verplichting extern advies te vragen te versoepelen en meer zorgverleners de mogelijkheid te geven om dit advies uit te brengen;
3. Vereenvoudig de mogelijkheden voor cliënten om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom;
4. Verduidelijk de mogelijkheden om informatie uit te wisselen bij de uitvoering van de Wzd;
5. Flexibiliseer de regels over eerste uitvoering van onvrijwillige zorgverlening.

De leden van de **SGP-fractie** horen vanuit de zorgpraktijk dat het als complex wordt ervaren hoe moet worden omgegaan met de verschillende rollen en verantwoordelijkheden van de diverse betrokkenen in het zorg- en behandelproces. Zij vragen hoe de administratieve lastendruk zoveel mogelijk bij de Wzd-functionaris kan worden belegd en weggehouden van overige zorgverleners. Welke maatregelen zouden hiertoe kunnen worden genomen?

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van ActiZ, VGN en V&VN aan de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (15 januari 2021),¹² waarin vijf voorstellen worden gedaan om de Wzd aan te scherpen om de administratieve lastendruk te verminderen. Zij vragen de regering om de voorstellen zowel van commentaar te voorzien als om aan te geven of zij bereid is de onderstaande voorstellen door middel van een nota van wijziging aan het wetsvoorstel toe te voegen.

- Creëer de mogelijkheid om een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd te brengen als een onafhankelijke arts heeft geconcludeerd dat hij beter op zijn plek is in de gehandicaptenzorg of ouderenzorg dan in de geestelijke gezondheidszorg;
- Verbeter de uitvoerbaarheid van het stappenplan door de verplichting extern advies te vragen te versoepelen en meer zorgverleners de mogelijkheid te geven om dit advies uit te brengen;
- Vereenvoudig de mogelijkheden voor cliënten om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom;
- Verduidelijk de mogelijkheden om informatie uit te wisselen bij de uitvoering van de Wzd;
- Flexibiliseer de regels over eerste uitvoering van onvrijwillige zorgverlening.

II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

ARTIKEL I – Wvggz

De leden van de **VVD-fractie** constateren dat een zorgmachtiging een grote impact op de vrijheid van de betrokkene heeft. In de tweede nota van wijziging bij de Wvggz¹³ werd juist benadrukt dat het van belang is dat betrokkene zo snel mogelijk duidelijkheid verkrijgt of zijn zorgtraject zal worden beëindigd of dat verlenging wordt aangevraagd. Genoemde leden lezen op pagina 12 en verder van de toelichting dat de regering deze onderbouwing geheel laat varen, nu er tot de dag voor het verstrijken van de zorgmachtiging nog een nieuwe

¹² Idem

¹³ Kamerstukken II, 2015/16, 32 399, nr. 25

zorgmachtiging kan worden ingediend. Kan de regering inzicht geven hoe snel de rechter over het algemeen een verzoekschrift behandelt? Klopt het dat de zorgmachtiging in dit geval geldig blijft totdat de rechter een beslissing heeft genomen over het nieuwe verzoekschrift? Wordt de betrokkene hier niet onevenredig benadeeld met een langer durende zorgmachtiging? De leden van de VVD-fractie verzoeken om een uitgebreide toelichting hieromtrent.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger