

## 2

### Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel 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 ( 35667 ).**

#### De voorzitter:

Een hartelijk woord van welkom aan de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris van Volksgezondheid et cetera. Fijn dat u bij ons bent. We hebben een pittig debat vandaag. We hebben ook een maidenspeech van mevrouw Van den Hil. Daar zien wij erg naar uit. Zij zal de derde spreker zijn.

Dit debat zal een wat ongewone opbouw hebben, want aansluitend op de eerste termijn van de Kamer hebben wij een VAO over onderwijs en corona. Daarna zal ik schorsen, daarna zal er een stemming plaatsvinden en pas daarna gaan we luisteren naar de antwoorden van het kabinet. U heeft dus een ruime bedenktijd; dat is dan weer een voordeel bij een nadeel. Dus nogmaals, na de eerste termijn van de Kamer moet ik een VAO inlassen. Zo weten we wat het spoorboekje is van allen.

Dan is thans aan de orde de 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, Kamerstuk 35667. We hebben negen deelnemers van de zijde van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

#### De voorzitter:

De eerste spreker, mevrouw Van den Berg, nodig ik graag van harte uit om hier te verschijnen. Zij heeft een spreektijd aangevraagd van twintig minuten. Daar gaan wij eens goed voor zitten. Het woord is aan haar.



#### Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. In de eerste plaats wil ik de ambtenaren bij VWS bedanken. Tijdens de procedurevergadering op 12 mei ondersteunden de andere leden van de commissie mij in mijn verzoek om voortaan bij wetswijzigingen de wettekst te ontvangen met daarin in kleur de wijzigingen aangegeven, te beginnen met de wetten die we vandaag bespreken, dus de originele tekst met track changes. Het was kort dag voor de ambtenaren, maar het is gelukt. Nogmaals mijn hartelijke dank.

Voorzitter. Vandaag behandelen we, zoals u al zei, de tweede wetswijziging 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. De inwerkingtreding van beide wetten was op 1 januari 2020 om — wij citeren de regering — "de rechtsbescherming van kwetsbare cliënten en patiënten te versterken". Het jaar 2020 was een overgangsjaar, een implementatiejaar, omdat beide wetten complex in de uitwerking zijn en een andere manier van werken vereisen.

Maar hoe triest ook, voorzitter, soms is gedwongen zorg noodzakelijk ter bescherming van de betrokkene of ter bescherming van zijn of haar omgeving. Het CDA is daarom voorstander van het geven van meer bemoeizorg, zodat gedwongen zorg alleen bij hoge uitzondering plaatsvindt. Dat was ook de reden dat het CDA destijds voorstander was van de drie dagen observatiezorg, een voorstel dat een maatschappelijke organisatie als het Leger des Heils ook steunde. Om te onderzoeken of het huidige instrumentarium in de Wet verplichte ggz toereikend is, zou er na 1 januari, na de invoering, een monitor naar de Tweede Kamer komen. Misschien hebben wij die gewoon niet kunnen vinden, maar kan de staatssecretaris uitgeven hoe de uitvoering van mijn motie is verwerkt?

De leden van het CDA kunnen zich goed voorstellen dat de omzetting van wetgeving op papier naar de praktijk van alledag tijd kost, veel tijd, met name omdat de medewerkers bij zorgaanbieders zich eerst moeten afvragen of het opleggen van die gedwongen zorg nodig is en of er echt geen andere manieren zijn om die zorg te verlenen. Een vraag die het CDA bij het verslag stelde, is of deze reparatiewet morrelt aan de rechtszekerheid van de cliënt, of dat nu is onder de Wet zorg en dwang of de Wet verplichte ggz. De regering stelt in de nota naar aanleiding van het verslag dat met het voorliggende wetsvoorstel vereenvoudiging van onderdelen mogelijk is, met draagvlak bij betrokken partijen en zonder de fundamenten van de wetten te raken. Het gaat om onderdelen die nu een last zijn voor de uitvoering, maar zonder gewenste meerwaarde voor de rechtsbescherming zouden zijn. De staatssecretaris en de minister hebben mij en mijn fractie nog niet overtuigd dat alle voorgestelde wijzigingen in deze reparatiewet niet in tegenspraak zijn met de rechtsbescherming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiging, zeker ook als we naar de wetsgeschiedenis kijken. Daarom heb ik twee amendementen, die ik samen met D66 indien.

De algemene regel is dat de geldigheidsduur van een lopende machtiging wordt verlengd totdat de rechter uiterlijk drie weken na indiening van het verzoekschrift over de opvolgende machtiging heeft beslist. In de praktijk blijkt het echter vaak niet mogelijk te zijn om een deskundigenonderzoek binnen drie weken af te ronden. Daarom wordt op deze plaats geen termijn vastgelegd. In plaats daarvan wordt voorgesteld om uitsluitend te bepalen dat de rechter zo snel mogelijk uitspraak doet.

Voorzitter. Het CDA begrijpt goed dat de praktijk kan zijn dat je meer tijd nodig hebt dan drie weken. Maar de termijn helemaal vrijgeven, dat begrijp ik niet. Daarom heb ik een amendement ingediend om de termijn op zes weken te stellen. De rechter dient dan uiterlijk zes weken na indiening van het verzoekschrift over de opvolgende machtiging een beslissing te nemen. Deze termijn sluit aan bij de Algemene wet bestuursrecht en geeft de belanghebbende, de cliënt

die het betreft, duidelijkheid door de opname van een termijn. Het mag natuurlijk eerder, binnen die termijn van zes weken. Maar het CDA is van mening dat met dit voorstel zowel voor de rechter als voor de deskundige ruimte gecreëerd wordt om het deskundigenonderzoek op een ordelijke wijze uit te laten voeren, zonder afbreuk te doen aan de verdere procedure en de rechtsbescherming van de cliënt. Graag een reactie van de staatssecretaris op dit voorstel van het CDA.

Voorzitter. In het wetsvoorstel wordt voorgesteld om het aanvankelijke vereiste van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het verlenen van de acute onvrijwillige zorg te laten vervallen. Als alternatief wordt voorgesteld dat de zorgverantwoordelijke de beslissing zo spoedig mogelijk moet vastleggen. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar welke beslissing dat is. Er zijn namelijk veel verschillende vormen van gedwongen zorg. Ook hier heeft het CDA begrip voor het feit dat het werkveld meer ruimte nodig heeft en dat de zorgpraktijk vaak weerbarstiger is dan de theorie, maar ik wil wel een termijn waarbinnen het op schrift moet staan. Juist bij zwaardere vormen van onvrijwillige zorg, onvrijwillige zorg in de thuisituatie, het werken met zzp'ers in de zorg of vervangende krachten is het van belang dat er een schriftelijke beslissing is. Daarom heb ik een termijn van 48 uur opgenomen. Ook op dat punt hoor ik graag een reactie op het amendement.

Dan heb ik samen met collega Van der Laan een amendement ingediend om vast te houden aan de eis dat de deskundige geregistreerd dient te zijn op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet BIG, ook ten aanzien van de beoordeling in tweede instantie, indien er geen overeenstemming is gevonden. Dat amendement heeft collega Van der Laan ingediend, maar wij hebben dat dus meegetekend. Op die manier bestaat er meer zekerheid over het besluit over de wilsonbekwaamheid, waardoor de rechten van de cliënt beter geborgd zijn.

Dan wordt in de wet voorgesteld om de medische verklaring te laten vervallen voor tussentijdse beëindiging van dwangzorg. Als voorbeeld wordt genoemd een crisisopname vanwege een kortdurend psychotisch beeld. Daar kunnen wij ons wat bij voorstellen, maar geeft dat niet het gevaar van jojo-opnames, en dat mensen te snel naar huis worden gestuurd? Dit hoor ik vaak terug van mensen als we spreken over personen met verward gedrag. Graag een toezegging van de staatssecretaris dat hij dit meeneemt in de evaluatie die we eind van dit jaar verwachten.

Een ander punt is de externe deskundige. Die is nodig bij de Wet zorg en dwang, maar ook bij de Wet verplichte ggz. In de brief die we op 21 mei van ActiZ en andere organisaties hebben ontvangen, wordt ervoor gepleit om over te gaan van een extern deskundige naar een onafhankelijk deskundige, iemand die minimaal een jaar aan betrokkene geen zorg heeft verleend. Dat kan een extern persoon zijn, maar ook iemand die in dezelfde organisatie werkt. We hebben het amendement-Van der Laan/Van der Staaij gezien. Ik vraag de bewindslieden daarom of zij ons kunnen uitleggen waarom zij de wet daartoe nu niet wijzigen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

We hebben natuurlijk een jaar of tien in dit huis gedaan over de vervanging van de Wet BOPZ. Dat zijn de Wet zorg

en dwang en de Wet verplichte ggz geworden. Daar is tien jaar over gesproken in dit huis, ook door het CDA. Het CDA was zeer betrokken bij deze wetgeving. Nou is deze wetgeving in 2020 van kracht geworden — dat was nog een overgangsjaar — en eigenlijk begint deze wet pas te vliegen in 2021. En dan komt het CDA hier met een sloot aan wijzigingsvoorstellen. Daar begrijp ik niet zo veel van. U wacht niet eens de evaluatie af. U komt met allemaal amendementen, omdat het allemaal weer anders moet. Naar mijn indruk maakt u alleen maar in plaats van het rondje linksom, het rondje weer rechtsom. Wat is nou de reden waarom het CDA zo veel wijzigingsvoorstellen doet?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Nou, er werd in februari zelfs voorgesteld om dit maar een hamerstuk te laten zijn. Daar zijn we als CDA voor gaan liggen, juist om de reden die mevrouw Agema noemt: we hebben een wet die net van kracht is geworden; hij is amper gestart en nu komen er alweer allerlei opmerkingen en wijzigingen uit het veld. Vervolgens hebben wij gezegd, ook gezien de reacties van het veld: als er blijkbaar toch zo veel problemen zijn, dan willen we er serieus verder over spreken. We hebben zeer kritische vragen gesteld bij het schriftelijk overleg. Maar dan begrijpen we aan de andere kant niet waarom er niet wordt gezegd: als we dan serieuze wijzigingen maken, zullen we dat dan niet gelijk wat vollediger doen met een betere rechtsbescherming voor de cliënt en de patiënt?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik begrijp het toch niet goed. Deze wetten zijn in 2020 van kracht geworden. Er is nogal wat gebeurd in 2020. De instellingen hebben natuurlijk te maken gekregen met een enorme coronacrisis. Dat heeft een enorme weerslag op het personeel gehad. Als je te weinig personeel hebt, dan heeft dat weer een enorme weerslag op bijvoorbeeld de Wet zorg en dwang. Maakt het CDA wel de juiste probleemstelling en probleemafweging? Zou het niet veel beter zijn om eerst de evaluatie af te wachten alvorens met allemaal wijzigingsvoorstellen te komen, terwijl er ook sprake is van een immense crisis in de sector en daardoor veel meer ziekteverzuim en medewerkers die het niet meer zien zitten? Heel concreet: als je te weinig medewerkers hebt, heb je ook niet meer iemand om een demente mevrouw naar het toilet te helpen die nog wel continent is, maar voor wie je geen tijd meer hebt om haar naar het toilet te helpen, waardoor je verplicht bent haar een inco om te doen. Dan krijg je dus dwangzorg, maar die dwangzorg is dan het gevolg van te weinig medewerkers. Mijn vraag aan het CDA is: loopt u nou niet veel te hard van stapel? Zou u niet eerst de problemen goed boven tafel moeten hebben alvorens u al die wijzigingsvoorstellen doet voor een wet die echt nog niet eens vliegt?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat de coronacrisis de zorg een enorme extra last heeft gegeven. Dat is ook een van onze vragen geweest: moet je niet gewoon wat meer tijd nemen, juist ook vanwege de coronacrisis, omdat de implementatie in 2020 niet goed kon starten? Maar dan nog zien wij dus dat er vanuit het veld wordt gezegd dat je in de coronacrisis nog meer ervaart dat er veel administratieve lasten zijn. Ze zeggen: wij kunnen

diezelfde goede zorg geven, maar dan wel met minder administratieve lasten. Uiteindelijk heeft dat ons tot de overweging geleid: we willen hier serieus naar gaan kijken, maar dan willen wij de wet wel wat hebben aangescherpt. Het CDA heeft dus heel veel moeite met deze voorgestelde wetswijzigingen. Als wij daarin meegaan, dan moet dit wetsvoorstel wat ons betreft wel wat gerepareerd worden.

**De voorzitter:**  
Afrondend.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ten slotte over die administratieve lasten. Dat is natuurlijk een heel mooi toverwoord hier in de Kamer: als je voor minder administratieve lasten bent, dan doe je het goed. Maar deze administratieve lasten zorgen wel voor de rechtsbescherming van de patiënt; een heel ander soort administratieve lasten dan waar we het normaal gesproken in dit huis over hebben. De organisatie MIND zegt heel terecht: hoe meer personeel je hebt, hoe minder tekorten je hebt, hoe minder je behoefte hebt aan dwangzorg en dus per definitie minder administratieve lasten hebt. Het CDA is nu eigenlijk als een malle allerlei dingen aan het veranderen: het moet versimpelen, want we moeten het makkelijker maken; de rechtsbescherming van de cliënt is niet zo heel belangrijk, want het veld vraagt om wijzigingen en het veld staat enorm onder druk. Dan is mijn vraag ten slotte: waar bent u nou eigenlijk mee bezig? Zou u niet eerst kijken wat er gebeurt na deze crisis en of we het personeelsbestand misschien kunnen verbeteren en de kwalificatie van het personeel kunnen verbeteren, waardoor ook de dwangzorg terug kan en er daardoor helemaal geen administratieve lasten zijn voor die dwangzorg?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Mevrouw Agema heeft absoluut een punt dat op het moment dat er minder medewerkers zijn, dat een grotere last geeft en dat je eerder in een andere situatie kunt komen. Terecht zegt mevrouw Agema ook dat deze wetten zijn bedoeld ter bescherming van de cliënten en de patiënten. Dat was het doel. Dat is ook precies de reden waarom het CDA zegt: wij kunnen twee dingen doen. We kunnen per definitie tegen deze wet stemmen. Dat is echt ook intern wel een discussie geweest, want we zijn amper gestart; laat het gewoon een kans krijgen. We hebben veel opmerkingen en ervaringen uit het veld opgehaald. We hebben ook veel vragen gesteld in het schriftelijk overleg. We zeggen: oké, we zijn bereid om ernaar te kijken. Maar mevrouw Agema zal ook zien dat juist de amendementen die wij nu als CDA hebben ingediend, weer een versterking zijn van de rechten en de bescherming van cliënten en patiënten ten opzichte van het wetsvoorstel dat de bewindslieden hebben voorgesteld.

Voorzitter. In dezelfde brief van ActiZ en andere organisaties wordt ervoor gepleit dat cliënten met een psychische stoornis onder de Wet zorg en dwang kunnen vallen, zoals dat bijvoorbeeld ook geldt voor korsakovpatiënten. Daartoe heeft het CDA ook een amendement gemaakt. Daarmee maak ik het mogelijk om vanuit de Wet verplichte ggz een overstap te maken naar de Wet zorg en dwang. Artikel 38, tiende lid van de Wet zorg en dwang voorziet al in een mogelijkheid om een overstap te maken van de Wet zorg

en dwang naar de Wet verplichte ggz. Wij willen dus ook de andere kant op. Waarom wordt die mogelijkheid om die andere kant op te gaan, niet geboden? Het CDA wil gewoon de juiste zorg op de juiste plek, heeft daarvoor dit amendement ingediend en hoort graag een reactie van de bewindslieden.

Dan nog een vraag die GGZ Nederland opwierp over de schakeling tussen de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg. De minister voor Rechtsbescherming houdt bemoeienis bij de zorgmachtiging tot het moment van beëindiging. Een geneesheer-directeur moet voor het tijdelijk onderbreken of beëindigen van de verplichte zorg toestemming vragen aan de minister voor Rechtsbescherming. Dit creëert een vermenging van civiel recht en strafrecht en er ontstaat rechtsongelijkheid tussen enerzijds patiënten die via een zorgmachtiging van een strafrechter verplichte zorg krijgen en anderzijds patiënten waarbij de strafrechter niet betrokken was. Wanneer de strafrechter bepaalt dat het voor betrokkene passend is om verplichte zorg op basis van de Wet verplichte ggz te krijgen, dan moet ons inziens alle verantwoordelijkheid voor die verplichte zorg ook liggen bij het betreffende bestuursorgaan, te weten de geneesheer-directeur. Ziet de staatssecretaris, maar ook zijn collega, de minister van JenV, dit probleem ook? Het is ons inziens onwenselijk dat verplichte zorg als verkapte sanctie wordt gebruikt. Zorg is geen straf in de zin van het Wetboek van Strafrecht. Kan hierop gereflecteerd worden, zo nodig in een schriftelijke reactie later?

Ten slotte: het medisch beroepsgeheim. Naar aanleiding van verdrietige gebeurtenissen en incidenten met personen met verward gedrag heeft het CDA al meerdere keren bepleit dat het medisch beroepsgeheim meer in balans moet komen — de belangen van cliënten en patiënten ten opzichte van de belangen van het slachtoffer en de samenleving — en dat hier misschien een rechtsgrond voor moet komen wanneer er informatie verstrekt moet worden. De staatssecretaris benoemt in de nota naar aanleiding van het verslag meerdere keren hoe een arts eventuele informatie kan geven zonder schuld door een beroep te doen op dat medisch beroepsgeheim, in plaats van dat adequaat te regelen. Ik begrijp ook dat dit zorgvuldig moet gebeuren. Daarom wil ik in tweede termijn samen met mijn collega van de VVD een motie indienen om te onderzoeken of en hoe hiermee moet worden omgegaan. Dat wordt dan hopelijk meegenomen in de evaluatie eind van het jaar.

Voor het CDA is het van belang dat er balans is tussen rechtszekerheid van patiënten en cliënten die gedwongen zorg ontvangen en de praktische uitvoerbaarheid van wetten. Het mag duidelijk zijn dat wij nog veel vragen hebben over de wet zoals die nu in de Kamer ligt.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

U bedankt. Dan gaan we luisteren naar de heer Stoffer van de Staatkundig Gereformeerde Partij.



De heer **Stoffer** (SGP):

Ik denk dat het spreekgestoelte niet meer werkt, voorzitter. Ik zie dat ik anderhalf uur heb, en hij wil niet meer naar boven en niet meer naar beneden.

De **voorzitter**:

Als u anderhalf uur heeft, zou ik daar als ik u was geen punt van maken. Wilt u lager of hoger?

De heer **Stoffer** (SGP):

Die anderhalf uur mag best blijven staan, voorzitter, maar ik zal het u niet aandoen om die vol te praten.

Voorzitter. Ik vervang in deze eerste termijn mijn chef Kees van der Staaij. Hij heeft de eer om vandaag met een illuster cluster te spreken over de vorming van een nieuw kabinet. Ik zou zeggen: als ze er vanmorgen uitkomen, dan komt Nederland er volgens mij best goed uit te zien. Maar dat terzijde.

Dan deze wet. Het is nog geen anderhalf jaar geleden dat de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz in werking zijn getreden. Vandaag debatteren we alweer over een aanpassing van deze wetten. Alweer, want het is inmiddels de derde reparatiewet op rij, telkens met het doel om de uitvoerbaarheid van de wetten te vergroten en de technische foutjes weg te werken. Drie reparaties in drie jaar onderstreept dat de dwangzorgwetten geen gewone wetten zijn. Over de totstandkoming is jarenlang gesproken. Mevrouw Agema gaf dat zojuist al aan in een interruptiebatje richting het CDA. Maar de vraag die je wel kunt stellen, is: zijn ze niet té complex en zijn ze wel uitvoerbaar? En leiden ze niet tot een forse verzwaring van de administratieve lastendruk? Laat het helder zijn: de SGP deelt het streven om zo min mogelijk dwangmaatregelen in de zorg te hoeven gebruiken, want de wetten hebben sinds de inwerkingtreding bijgedragen aan de bewustwording over de bestaande denk- en werkwijze rond de onvrijwillige zorg. Dat is, denk ik, goed om te onderstrepen.

Maar tegelijkertijd moet er een balans worden gevonden tussen controle die nodig is en vertrouwen in de professionaliteit van de zorgmedewerkers. Onze zorg was destijds dat de Wet zorg en dwang met zijn zeer gedetailleerde stappenplan een onuitvoerbaar papieren tijger zou worden. De Duitse dichter Von Goethe schreef ooit: als je alle wetten zou moeten bestuderen, zou je geen tijd meer hebben om ze te schenden. De overdaad aan gedetailleerde regels was voor de SGP destijds al een belangrijke reden om in 2013 — ja, het is lang geleden — tegen die Wet zorg en dwang te stemmen. We zien nu in de praktijk inderdaad uitvoeringsproblemen ontstaan. Het is daarom een compliment waard dat het kabinet nog voor de eerste wetsevaluatie met aanpassingen komt. Dat compliment mag u dus ook in de zak steken. Maar de eerlijkheid gebiedt daarbij wel te zeggen dat de voorstellen in deze en ook de vorige reparatiewet vooral technisch van aard zijn en dat de grotere knelpunten in de uitvoering van de wet helaas onverminderd blijven voortduren. Mocht u dan denken waar ik het over heb: ik heb het met name over die administratieve lasten die deze wet met zich meebrengt.

Voorzitter. Ik wil in mijn bijdrage dan ook een aantal voorstellen doen die eraan bijdragen dat de uitvoerbaarheid van de wetten wordt vergroot, de lastendruk afneemt en we weer meer ruimte en vertrouwen bieden aan zorgprofessionals. Wat ons betreft benutten we daarbij ook de adviezen uit de rapporten van de commissie-Van Dam en de commissie-Bosman. Vooral de commissie-Bosman doet een paar heldere uitspraken over hoe we moeten omgaan met de uitvoerbaarheid van wetgeving. Een van die belangrijke lessen is: zorg dat er meer ruimte is voor maatwerk in de uitvoering. Concreet voorbeeld daarvan: in de praktijk blijkt soms de behoefte te bestaan om patiënten met een psychische stoornis in individuele gevallen niet onder de Wet verplichte ggz te behandelen, maar onder de Wet zorg en dwang. De bewindslieden willen hiernaar nader onderzoek laten doen. Maar dat betekent dat de oplossing nog wel een tijdje op zich laat wachten. Wat vinden de bewindslieden van het voorstel van de veldpartijen om in dit soort gevallen een ter zake kundige arts de mogelijkheid te geven om vast te stellen dat een cliënt met een psychische stoornis onder de Wet zorg en dwang kan worden behandeld?

De Wet zorg en dwang voorziet ook in een stappenplan dat waarborgt dat besluiten over onvrijwillige zorgverlening zorgvuldig worden genomen, want onvrijwillige zorg moet regelmatig worden geëvalueerd door meerdere gekwalificeerde zorgverleners. Onder zorgprofessionals is er begrip voor een regelmatige evaluatie. Maar ze vragen ons wel: tuig het niet zo zwaar op, met elke keer een wisselende samenstelling. Zeker als een bewoner geen verzet toont en de familie akkoord is, zou zo'n evaluatie eenvoudiger moeten kunnen. Bewaar een stevige evaluatie voor de complexe situaties. Hoe kijkt de minister daartegen aan? In een stappenplan moet eenmalig advies worden gevraagd van een externe deskundige. Het vervangen van de externe deskundige door een onafhankelijke deskundige zou de uitvoering ons inziens wezenlijk vereenvoudigen. Dat idee wordt ons ook aangegeven vanuit het veld. Daarom hebben wij samen met D66 een amendement op dit punt ingediend.

Voorzitter. Artikel 13 van de Wet zorg en dwang bepaalt nu dat de zorgverlener, die voor het eerst onvrijwillige zorg verleent op basis van het zorgplan, hiervoor de instemming van de zorgverantwoordelijke moet vragen. Gelukkig wil het kabinet deze bepaling nu wijzigen. Wat de SGP betreft kunnen we het artikel nog verder vereenvoudigen. Van een zorgverlener mag verwacht worden dat hij steeds beoordeelt of onvrijwillige zorg in de gegeven omstandigheden verleend moet worden en of in de gegeven omstandigheden een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorgverlening mogelijk is dan het zorgplan voorschrijft. Tegelijkertijd vindt de SGP dat van de zorgverlener kan en mag worden verwacht dat hij de multidisciplinaire beoordeling overdoet op basis waarvan de onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen. Een verpleegkundige of verzorger mag ervan uitgaan dat hij of zij de onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen in principe kan verlenen. Daarom heeft de SGP ook op dit punt een amendement ingediend.

Uit de kosten van de Nederlandse Zorgautoriteit blijkt dat de uitvoering van de Wet zorg en dwang minstens 111 miljoen euro meer kost dan gedacht werd. Minstens, want het onderzoek had vrijwel uitsluitend betrekking op gebruik van een stappenplan in de zorginstellingen, maar veel andere aspecten zijn niet onderzocht. Mijn vragen zijn als volgt. Komt er nog een vervolgonderzoek? Wanneer wordt

duidelijk of de meerkosten leiden tot aanpassing van de tarieven? Laat de minister ook voor de Wet verplichte ggz een vergelijkbaar kostenonderzoek uitvoeren? Uit de decemberrapportage van de gezondheidsinspectie blijkt dat de financiering van de Wzd-functionaris of de inzet van een externe deskundige onduidelijk is. Zijn hiervoor aanvullende financiële afspraken met zorgkantoren mogelijk?

Voorzitter. Tot slot de wetsevaluatie. De dwangzorgwetten zouden uiterlijk twee jaar na inwerkingtreding worden geëvalueerd. In de brief van 17 december jongstleden lees ik dat de evaluatie mede vanwege corona wordt opgeknipt en dat het eindrapport pas medio 2022 wordt afgerond. Volgens onderzoek is zo'n gefaseerde aanpak nodig om tot goed onderbouwde conclusies te komen. Laat ik daar gelijk maar bij zeggen: ik begrijp dat. Tegelijkertijd maak ik mij zorgen dat voorstellen om de uitvoerbaarheid van de wet te verbeteren hierdoor langer op zich laten wachten. De minister en de staatssecretaris geven aan dat ze in gesprek blijven met de betrokken partijen over knelpunten, maar dat biedt natuurlijk niet bij voorbaat een garantie op snelle verbeteringen. Dus mijn laatste vraag aan de bewindslieden: hoe zien zij de komende jaren voor zich?

Daar laat ik bij het bij, voorzitter. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Sportief dat u niet gebruik heeft gemaakt van de anderhalf uur. Dat waarderen we.

Dan een mooi moment: we hebben een maidenspeech, namelijk van mevrouw Van den Hil van de VVD. Zij richt voor de eerste keer het woord tot ons. Zij heeft meteen een spreektijd aangevraagd van twintig minuten, dus zij gaat even goed uitpakken. We gaan daar goed voor zitten. Meteen nadat zij heeft gesproken, schors ik even voor de felicitaties. Dat doe ik dus aansluitend, omdat ook de fractiesecretaris van de VVD is gearriveerd. Die willen we het leven niet moeilijk maken. Het woord is aan mevrouw Van den Hil.

□

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Vandaag hebben wij het over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang. Twee wetten die in januari 2020 ingegaan zijn, al hun tweede reparatie ondergaan en waarvan de eigenlijke evaluatie eind dit jaar gepland staat. Het is goed om steeds serieus te blijven kijken naar wat er verbeterd kan worden. Wat mij betreft is dat terecht, want we hebben het over vrijheid of eigenlijk het ontnemen van vrijheid. Vrijheid, het hoogste goed dat er is voor eenieder en waar we ons met de huidige pandemie nog meer van bewust zijn. Voor het eerst in lange tijd konden we in Nederland niet vrij gaan en staan waar we wilden en moesten we rekening houden met een externe vijand, het COVID-19-virus. Noodzakelijk, maar daarom niet minder ingrijpend. Tijdens mijn werk in het verpleeghuis heb ik gezien wat dit met mensen doet, maar ook buiten het verpleeghuis staat die vrijheid onder druk.

Voorzitter. Hoe mooi is het voor mij dan dat ik juist over dit onderwerp vandaag mijn maidenspeech mag houden?

Daarom neem ik nu de vrijheid om eerst wat te vertellen over mijn eigen vrijheidsbeleving. Ik had het geluk dat ik in vrijheid kon opgroeien. Geboren en getogen in Goes of, zoals we in Zeeland zeggen, "Hoes", had ik de ruimte om me te ontwikkelen op elk vlak. Binnen het gezin kregen mijn broertje en ik de mogelijkheid om zelf te ontdekken waar onze talenten lagen. Daar ben ik mijn ouders nog steeds zeer dankbaar voor. Graag wilde ik naar de Olympische Spelen als topsporter, maar mijn talenten bleken toch meer te liggen bij schaken en bridgen. Ook op de middelbare school waar ik op zat, kreeg ik de vrijheid om uit te dragen waar ik voor stond. Zo had ik op mijn tas een sticker met "kernenergie, ja graag".

Een sterke familieband aan de kant van beide ouders maakte dat ik kon genieten van de talenten van iedereen in de familie en mijn jeugd samen met hen kon beleven. Mijn wereld strekte zich dan ook verder uit dan Zeeland. Zo reisde ik elke zomervakantie naar Den Haag, waar de familie van mijn vader woonde, en maakte ik al jong kennis met het Binnenhof. Mogelijk dus niet geheel toevallig beweeg ik mij nu weer tussen Goes en Den Haag heen en weer. En met mijn oom, die leidinggevende was van diverse slijterijen in Nederland, reisde ik door heel het land. Daar maakte ik kennis met het zakendoen en het feit dat geld eerst verdiend moet worden om het later uit te kunnen geven. Tegenwoordig krijg ik van mijn broer en schoonzus de vrijheid om te genieten van mijn neven en zo veel samen met hen op te trekken. Zij houden mij op de hoogte van wat er bij de jeugd speelt, en ik neem hen mee in mijn wereld. Hier geniet ik intens van.

Voorzitter. Al jong kwam ik erachter dat mijn hart bij de zorg zou gaan liggen. Ik houd ervan voor mensen te zorgen, maar vooral te zorgen dat men eigen regie kan houden. Ik wilde geneeskunde gaan studeren. Die vrijheid kreeg ik echter niet; ik werd uitgeloot. Toch kwam ik via de functie van röntgenlaborant in de zorg terecht. Daar heb ik 35 jaar gewerkt, begonnen in de schoonmaak en uiteindelijk als locatiemanager bij verpleeghuizen.

Voorzitter. Vrijheid vond en vind ik heel belangrijk. Niet toevallig ben ik dan ook altijd werkzaam geweest bij organisaties die dit begrip hoog in het vaandel hebben staan. In de ziekenhuizen waar ik gewerkt heb, kreeg ik de vrijheid mijn beroep te ontwikkelen. Bij de Stichting Voor Regionale Zorgverlening, het verpleeghuis waar ik werkte, was vrijheid zelfs een van de pijlers van de zorg die verleend werd. En nu, als lid van de fractie van de Volkspartij voor Vrijheid en Democratie, ervaar ik de vrijheid om te zijn wie ik ben, te mogen zeggen wat ik denk, en mijn kennis en ervaring gevraagd én ongevraagd te delen.

Binnen de Tweede Kamer is er vrijheid in debat en vrijheid in uiten wat je denkt. Die vrijheid neem ik nu om kort te delen wat mij opgevallen is in deze eerste periode. We zoeken naar vertrouwen. Dat is belangrijk. Maar mijn ervaring is dat vertrouwen pas gegeven wordt als je het zelf ook geeft. Vertrouwen groeit naar mijn idee niet als ik niet het vertrouwen kan hebben veilig en in vrijheid door de Tweede Kamer te lopen. Zo was ik vanuit mijn ervaring in het verpleeghuis gewend me strikt aan alle coronaregels te houden, en deed iedereen dat. In de Tweede Kamer is dit echter niet altijd vanzelfsprekend. Samen moeten we gaan handelen vanuit vertrouwen, met in het achterhoofd de mensen waar het voor doen. Samen tot het inzicht komen wat we voor hen willen bereiken en dan, elk met zijn eigen politieke

ideologie, kijken hoe we hier invulling aan kunnen geven. Proberen niet altijd te scoren, maar echt vanuit de inhoud kijken wat goed is voor Nederland.

Voorzitter. Binnen de verpleeghuiswereld kreeg ook ik te maken met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, later dus de nieuwe Wzd en Wvvggz, het onderwerp waarover wij vandaag spreken. De overstap van de BOPZ naar deze twee nieuwe wetten was een ingewikkelde maar belangrijke ontwikkeling. Deze twee wetten bieden hulp aan mensen en hun families wanneer zij in een situatie zitten waarin zij geen uitweg meer zien. Het is een specifieke vorm van zorg die maar in uitzonderlijke gevallen en als laatste redmiddel wordt ingezet, een laatste redmiddel om verdergaand leed en ellende te voorkomen. Het is daarom ook zorg waarbij extra waarborgen noodzakelijk zijn. En ja, het is daarbij telkens balanceren tussen de vrijheid van het individu, het beschermen van het individu en de ruimte voor de professional. De VVD ondersteunt het doel van deze twee intrinsiek goede wetten, namelijk om onvrijwillige of verplichte zorg zo veel mogelijk te voorkomen. We hebben het immers over een specifieke vorm van zorg met een dwingend karakter, zorg die in de nieuwe situatie zowel thuis als middels opname in een instelling gegeven kan worden.

Voorzitter. Voor ons ligt het tweede tussentijdse reparatievoorstel van de regering om de uitvoering van deze wetten te vereenvoudigen. Daaruit blijkt maar weer dat de papier anders is dan de praktijk. De afgelopen weken heb ik, buiten mijn eigen ervaringen uit de praktijk om, ook kennisgenomen van de vele signalen vanuit het werkveld. De administratieve lastendruk is hoog en de procedures in de praktijk zijn niet altijd eenvoudig te volgen. Zorgprofessionals kunnen daardoor minder tijd besteden aan liefdevolle zorg voor hun cliënten. De VVD vindt dat alle knelpunten goed onderzocht moeten worden middels de aanstaande wets-evaluatie. De VVD deelt de opvatting van het kabinet dat deze wetswijziging niet de plek is om verstrekkende veranderingen aan te brengen, maar wil wel de garantie van de minister en van de staatssecretaris dat deze signalen meegenomen worden in de nog te houden wets-evaluatie. Het vereenvoudigen van de uitvoering kan namelijk echt alleen bereikt worden door samen met het werkveld naar verbeteringen te zoeken.

Dat maakt dit tweede reparatievoorstel er nu niet minder belangrijk op. Buiten enkele technische verbeteringen en omissies om, is het nu bijvoorbeeld dankzij deze wijzigingen mogelijk om het bsn-nummer digitaal beschikbaar te stellen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit scheelt administratieve lasten bij het doorgeven van zaken. Daarnaast kan het toezicht beter uitgevoerd worden. Ik hecht er waarde aan om daarbij telkens de balans te blijven zoeken tussen extra bescherming voor de cliënt en administratieve belasting voor de professional.

Wat betreft de termijn voor het afgeven van een zorgmachtiging door de rechter, verdient de bescherming van de cliënt extra aandacht. In het voorstel van de regering leest de VVD dat er zo spoedig mogelijk een uitspraak volgt over een verzoek. Een carte blanche voor de rechtspraak is wat de VVD betreft niet wenselijk. Graag verneem ik van de regering hoe zij gaat borgen dat "zo spoedig mogelijk" ook écht "zo spoedig mogelijk" is. De VVD vindt het belangrijk om instellingen de tijd en de ruimte te geven om te leren

werken onder deze twee zorgwetten en hiermee vertrouwd te raken.

Niet alleen voor zorginstellingen is het een zoektocht naar de best mogelijke manier van goede zorg en hulp voor deze kwetsbare doelgroep. Dat hebben we kunnen concluderen uit recente berichtgeving over het per direct stopzetten van de bijstandsuitkering voor ggz-cliënten die gedwongen worden opgenomen. De VVD heeft hier afgelopen week mondelinge en schriftelijke vragen over gesteld. Het signaal vanuit zorgorganisaties is dat het in een aantal gevallen fout is gegaan, iets wat we in het vragenuur nog niet zeker wisten. Maar er is ook nog veel onduidelijk over de omvang en de oorzaken hiervan. Buiten Amsterdam weten we ook niet in welke gemeenten zich dit heeft voorgedaan. Ik vind het van groot belang dat er over die omvang en oorzaken snel duidelijkheid komt, zeker nu er vorige week een aantal gevallen zijn gemeld in de Volkskrant. Graag een reactie van de staatssecretaris.

De zorgen uit het werkveld over de werking van beide wetten zijn vanaf dag één duidelijk hoorbaar geweest. Daarom wil ik de minister en de staatssecretaris de volgende vragen stellen. De unaniem aangenomen motie-Van Wijngaarden/Van Toorenburg was een duidelijke boodschap aan de regering. Kan de staatssecretaris aangeven waarom de Kamer nog niet geïnformeerd is over de stand van zaken omtrent de administratieve lasten ten gevolge van de Wvvggz en de stappen die zijn genomen om deze te reduceren? Hadden onderdelen van deze aanpak niet in het reparatievoorstel gepast? Kan de staatssecretaris daar al meer over toelichten? Een van de pijlers van beide wetten was dat er een afname van gedwongen opnamen zou moeten plaatsvinden. Is dit ook het geval? Kan de regering daarop reflecteren? Wat is haar beeld hiervan?

Een andere belangrijke pijler was de mogelijkheid tot meer maatwerk bij dwingende zorg. Herkent u dat zorg op maat inderdaad beter gewaarborgd is? Wilt u dit expliciet in de wets-evaluatie meenemen? Herkent de regering dat er regelmatig crisismaatregelen verlengd moeten worden omdat de zorgmachtiging niet op tijd gereed kon komen wegens gebrek aan beschikbaarheid van zorgprofessionals en rechters? Het uitvoeren van de wetten brengt extra tijd en dus ook extra kosten met zich mee. Het kostenonderzoek van de NZa ligt er niet om. Alleen al de structurele meerkosten voor het uitvoeren van het stappenplan binnen de Wzd bedragen 111 miljoen euro per jaar. Deelt de minister de analyse van de NZa? En hoe kijkt zij hiertegen aan?

Voorzitter, ik ga afronden. Vrijheid is het grootste goed dat wij hebben. Vrijheid in wie je bent, hoe je denkt, hoe je voelt, hoe je je leven in wil richten en van wie je houdt. Vrijheid in het handelen vanuit je professie, binnen een fractie in de Tweede Kamer. Vrijheid in je hoofd, om je gevoel te laten spreken. Daarom moeten we zeer zorgvuldig blijven omgaan met vrijheidsberoving en altijd twijfelen of het nodig is om iemands vrijheid te ontnemen. Zoals Confucius zei: twijfel is de waakhond van het inzicht.

Ik sluit af met een elfje, een gedicht van elf woorden in de gedichtvorm één, twee, drie, vier, één. Deze gedichten probeer ik dagelijks te maken en regelmatig te delen op Twitter onder #elfjevandedag, om zo kernachtig aan te geven wat mijn gevoelens zijn. Vandaag zijn die als volgt: "Vrijheid/elk mens/zijn eigen recht/op welke wijze ook/zorgvuldig."

Dank u, voorzitter.

(Geroffel op de bankjes)

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dat is een maidenspeech uit het boekje. Gefeliciteerd daarmee. Sommige mensen die een maidenspeech houden, moeten soms een wat krampachtig bruggetje vinden tussen hun eigen achtergrond en het onderwerp van de dag, maar bij u gaat het vloeiend in elkaar over. Het was ook heel verstandig om even al uw neefjes en nichtjes te noemen. Dat scheelt qua voorkeurstemmen en cadeautjes met Sinterklaas.

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Ze zijn net 18 geworden.

**De voorzitter:**

Ze zijn net 18 geworden. "Hoes" kan trots op u zijn. Ik verzoek u om hier even plaats te gaan nemen. Aan mij is de eer om u als eerste te feliciteren en dan zijn er wellicht nog anderen die hetzelfde willen doen. Van harte gefeliciteerd met uw maidenspeech.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Heel goed. Dan gaan we vrolijk verder. Ik geef het woord aan mevrouw Kuiken van de fractie van de Partij van de Arbeid. Zij gaat tien minuten het woord tot ons richten.

□

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Het is buitengewoon grappig. Ik kan nu net doen alsof ik heel spontaan ben, maar ik had de felicitaties aan mevrouw Van den Hil al opgeschreven voor haar prachtige maidenspeech met vrijheid en elfjes. Volgens mij wordt dat in Den Haag straks een geveleugeld begrip. Dat kan niet anders.

Voorzitter. Ik fluisterde al even tegen de bewindspersonen: als ik straks hele domme vragen stel of domme opmerkingen maak, vergeef me dan. Ik vind het namelijk best een ingewikkeld wetsvoorstel, als nieuwe woordvoerder Zorg. Ik ga mijn best doen om er wat chocola van te maken en de juiste vragen te stellen. Ik denk dat de eerste de beste vraag gaat over de evaluatie. Die loopt al. Dit is eigenlijk een tussentijdse ingreep om de grootste problemen en knelpunten in het wetsvoorstel op te lossen. Wordt die eindevaluatie dan ook echt aan het einde van dit jaar al verwacht of duurt het nog langer? Hoe ziet het verdere proces er nu uit? We zitten nu een halfjaar voor het einde van het jaar, maar wat is het tijdspad exact?

Voorzitter. Dan ten aanzien van die evaluatie. Een van de belangrijkste knelpunten die in het wetsvoorstel zit, wordt met deze reparatie niet geregeld, met name waar de overlap plaatsvindt tussen deze twee wetsvoorstellen. Dat blijkt toch ingewikkeld en het is moeilijk om dat goed te ondervangen, maar wellicht is het toch raadzaam dat het kabinet hier al even op vooruitblijkt. Waar zitten nou exact die knelpunten en waar zitten dan wel eventuele oplossingsrichtingen? Met andere woorden, hoe zorgen we nou dat er in

die evaluatie de denkkraft zit om het ook daadwerkelijk te ondervangen? Anders weet ik hoe het gaat. Dat klinkt negatief, maar zo bedoel ik het niet. Maar dan hebben we straks een evaluatie en als het doel niet is om te proberen ook het belangrijkste knelpunt daar goed in ondervangen, dan laat de volgende reparatie wellicht op zich wachten.

Voorzitter. Een knelpunt dat ik ervaar in de voorgestelde wijziging is de beslistermijn die wegvalt voor de rechter bij het opleggen van een beschikking. Ik snap de achtergrond. Ik ben in de afgelopen maanden vooral door familieleden hierover benaderd. Zij vertellen dat de machtiging voor een broer of zus afloopt, maar dat er nog geen beslissing ligt. Zij vrezen straks een probleem te hebben. Ik zie de noodzaak voor het verzinnen van een oplossing als beslistermijnen niet voldoende dekkend zijn. Gelijktijdig zijn het natuurlijk de rechten van mensen zelf. Je kunt niet in een oneindige kafkaïaanse toestand blijven zitten omdat het OM of andere partijen geen beslissingen kunnen nemen of omdat het ingewikkeld ligt met de doorlooptijden bij de rechterlijke macht. Mevrouw Van den Berg heeft hier heel specifieke vragen over gesteld. Er ligt ook een amendement. Ik hoor graag een reactie en een oordeel van het kabinet daarover. Ik hoor met name graag hoe we om moeten gaan met dit spanningsveld. Ik vind open einden niet wenselijk, maar gelijktijdig zie en hoor ik de spanning bij mensen zelf, vooral bij familieleden die hiermee geconfronteerd worden.

Voorzitter. Een ander knelpunt is de schakeling tussen het civiel recht en het strafrecht. Mevrouw Van den Berg vroeg daar ook specifiek naar. Ik heb vier specifieke vragen. Ik ga die gewoon even oplezen omdat ik het heel precies wil doen. Mijn eerste vraag is of het kabinet erkent dat patiënten met een Wfz-machtiging van de strafrechter niet automatisch in een reguliere ggz-instelling terecht kunnen. Herkent het kabinet ook het risico van het vermengen van het strafrecht en het civiel recht door een koppeling te maken tussen de Wvvgz en de Wfz? Wat vindt het kabinet van de zorgen die de brancheorganisaties uiten over het vermengen van de forensische psychiatrie met de reguliere ggz? Op welke manier is deze wetswijziging in het belang van de patiënt in de Wvvgz of de Wfz? Ik vraag dit ook tegen de achtergrond van het feit dat de forensische zorg op zichzelf al een zorgpunt is. We hebben een aantal zaken gehad in de afgelopen maanden en jaren die laten zien dat die kwetsbaar is. In dat licht en met de kennis van die zaken stel ik deze vragen.

Voorzitter. Ik had het volgende niet voorbereid, maar mevrouw Van den Berg sprak er samen met de collega van de VVD niet voor niets over, namelijk het spanningsveld dat ontstaat met het medisch beroepsgeheim in relatie tot. Dat vloeit misschien niet direct voort uit dit wetsvoorstel, maar het is wel een belangrijk punt. Ik zou me daarom ook bij die vraag aan willen sluiten.

Voorzitter. Een ander belangrijk punt dat hieruit voortvloeit en waarover er een amendement ligt van de heer Kwint, als ik het correct heb, is het behoud van de bijstand op het moment dat je opgenomen wordt. Ik denk dat dat echt een omissie is. Mevrouw Van den Hil heeft daar deze week al aandacht voor gevraagd, ook in haar bijdrage. Ik zou me daar korthedshalve bij willen aansluiten. In het verlenge daarvan vraag ik me af, nog even los gezien van het behoud de bijstand, of we nog meer neveneffecten voldoende in beeld hebben. Zijn er bijvoorbeeld mensen die ongewild hun huisvesting kwijtraken, niet zozeer doordat de bijstand

misschien wegvalt, maar wel om andere redenen? Kortom, zijn er in het licht van de bijstand waarvan we weten dat die op een andere manier geregeld moet worden, nog meer neveneffecten die we wellicht onvoldoende in beeld hebben? Want dit is natuurlijk niet per se een groep die gewend is om veel en hard voor zichzelf op te komen, omdat deze mensen vaak buiten beeld zijn en ook geen mensen hebben die voor hen spreken. We weten helaas dat beleid vaak goed is bedoeld, maar ook heel nadelig kan uitpakken. Daarom vraag ik specifiek aan de staatssecretaris om, als we toch naar dit vraagstuk kijken, even breder te kijken dan alleen naar de bijstand. Zijn er misschien meer onbedoelde neveneffecten die we nu niet in beeld hebben?

Voorzitter. Ik had nog een laatste vraag. Althans, dat denk ik, maar ik ga zo nog even kijken. Mijn vraag gaat over het schrappen van het informeren van de cliënten over de medische verklaring in verband met de Wzd. Over dit schrappen zeggen ze: artikel 27, lid 4 is eigenlijk overbodig, want in de praktijk gebeurt dit altijd. Waarom zou je het niet handhaven, als het in de praktijk toch gebeurt? Zouden we de redenatie niet om moeten draaien? Ik zie de meerwaarde van dat schrappen niet. Kan het kabinet dat voor mij toelichten?

Voorzitter. Ik spiek nog even op mijn blaadje. Ik kijk even naar achteren of ik iets heel essentieels ben vergeten. Ik krijg een kort knikje van nee, dus ik denk dat ik hiermee mijn belangrijkste vragen wel heb gesteld.

Voor de rest wijs ik de voorzitter erop dat het klokje ook bij mij niet loopt. Ik zit ruim binnen de tien minuten, maar wellicht is dit een aandachtspunt voor zo meteen.

**De voorzitter:**

De technische dienst staat al klaar met schroevendraaiers om dit euvel te verhelpen.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

O, ik dacht dat ik u daar persoonlijk op aan kon spreken. Dat is dan wel weer jammer. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dat zou u wel willen, hè. Ik geef graag het woord aan mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.



**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Als een wet technische onvolkomenheden of omissies bevat die hersteld moeten worden, zullen wij daar geen bezwaar tegen hebben. Aangezien deze wetswijziging ook vereenvoudiging van de uitvoering beoogt, rijzen er toch wel een paar vragen, zoals: waarom nu? Beide wetten zijn na tien jaar van voorbereiding vorig jaar pas in werking getreden. Er is dus nog niet een substantiële periode mee gewerkt. De vraag die ook rijst is of het probleem waar deze wetswijziging een oplossing voor moet bieden, niet gelegen is in een gebrek aan zorgmedewerkers, een zorg die tijdens de coronacrisis alleen maar groter is geworden.

We weten dat het gebrek aan voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers tot meer dwangzorg leidt. Het is daarom van belang om eerst te weten of dit de reden is, voordat regels dan maar worden geschraapt. Het gaat immers om onvrijwillige zorg en daar moeten we omzichtig mee omgaan. Wat als een oudere mevrouw die nog continent is als zij in een verpleeghuis komt wonen, wel meer dan tien keer per dag moet plassen en er onvoldoende medewerkers zijn om haar naar het toilet te brengen? Een inco omdoen als zij dat niet wil, is dan dwangzorg. Maar dat is dan wel dwangzorg als gevolg van het feit dat er te weinig medewerkers zijn. Ook een tekort aan voldoende gekwalificeerde medewerkers kan tot dwangzorg leiden. Wat als niemand zich meer afvraagt of de jonggehandicapte na twintig jaar niet meer van zijn rolstoelblad af kan, het toch een keer wordt geprobeerd en wel kan? Wat als niemand aan de bel getrokken had voor de jongere over wie het in dit huis vaak is gegaan en wiens naam wij niet meer zullen noemen, die vastgebonden zat in een isoleercel? Als niemand zich die vraag had gesteld, als niemand die voldoende gekwalificeerd is, daarmee aan de slag was gegaan, zat hij daar nu nog steeds in plaats van dat hij later buiten met zijn moeder op het strand kon lopen!

Voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers zorgen ervoor dat dwangzorg voorkomen wordt en dat zorgmedewerkers op de werkvloer zijn in plaats van dat zij achter de computer zitten voor de verantwoordingslast. Wij steunen daarom de basisgedachte van MIND: verminderde administratieve lastendruk door minder dwangzorg toe te passen. Dat sluit immers ook naadloos aan bij de originele doelstelling van beide wetten: het zo veel mogelijk voorkomen van dwang. Als dat nu eens ter harte genomen wordt, zijn we een heel stuk opgeschoten, zeg ik tegen de staatssecretaris. Mijn vraag aan hem is welk deel van de zorgaanbieders het ondanks alle personele zorgen wel lukt om met voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers de dwangzorg terug te brengen. Zou dat dan niet aantonen dat andere het ook moeten kunnen?

De Wet zorg en dwang regelt ook dwangzorg thuis. Alzheimer Nederland constateert veel problemen hierbij: "Wij zijn altijd tegen dwangzorg thuis geweest. Als het tijd wordt voor dwangzorg, wordt het tijd om te gaan wonen in een beschermde omgeving." In zijn grote wijsheid sloot Rutte II de verzorgingshuizen en een derde van de ggz-plekken. De mensen die daardoor te maken krijgen met dwangzorg thuis hebben het nakijken. Wat als een beginnend dementerende dame die thuis moet blijven wonen in een rolstoel zit, tijdens het etentje een tafeltje voor zich geklemd krijgt en de thuiszorg vergeet het weg te nemen voor vertrek? Zij blijft dan alleen achter. Wat dan? Wat als de deur op slot wordt gedraaid, omdat een dementerende meneer anders gaat dwalen op straat en hij vervolgens woest aan de deur staat te trekken? Dat zijn allemaal signalen die aangeven dat het tijd is voor een beschermde woonomgeving, in plaats van dwangzorg thuis.

In de stukken lezen we dat er te weinig voldoende gekwalificeerde medewerkers zijn om die dwangzorg thuis toe te passen. De rillingen lopen me wat dat betreft over de rug. Wat gaat de staatssecretaris hieraan doen, vraag ik. Deelt hij de mening dat dwangzorg niet mag worden toegepast door zorgmedewerkers die daar niet voor zijn opgeleid? Graag een reactie. Deelt hij de mening dat de consequentie dan moet zijn dat iemand wordt opgenomen in een beschermde woonomgeving?



Wij zijn altijd voorstander geweest van het terugdringen van overbodige administratieve lasten, maar het gaat hier om een vereenvoudiging van verplichte opname en dwangzorg. Daar moet uiterst zorgvuldig mee omgesprongen worden. Ik vraag daarom aan de staatssecretaris om per vereenvoudiging toe te lichten of deze in het belang is van de betrokkene — de patiënt, de cliënt, de bewoner — of van anderen.

Wat wel spoed heeft, en met deze wet geregeld kan worden, is dat de gedwongen opname er niet voor zorgt dat de bijstandsuitkering stopgezet kan worden. Ik kon tijdens het mondelinge vragenuur vorige week amper geloven dat er gemeentes zijn die dit doen. Ze doen het omdat het kan. Maar de mensen die wegens een psychische aandoening op last van de overheid gedwongen worden opgenomen, zijn geen criminelen. Ze zijn er nooit mee geholpen als zij, als zij na hun gedwongen opname weer naar huis gaan, geen huis meer hebben of in de schulden zitten, omdat de overheid de bijstandsuitkering staakte. Ik zou tegen de staatssecretaris willen zeggen dat de Participatiewet op dit punt echt een spoedige wijziging verdient. Aangezien hij dat nog niet heeft toegezegd, wil ik een amendement indienen op dit punt, maar ik zag dat collega Kwint mij voor was. Wij zullen zijn amendement daarom steunen.

Ten slotte, voorzitter. Ik sta niet onwelwillend tegenover deze wet als de staatssecretaris met een goede uitleg komt op onze vragen. Maar er liggen nu een aantal amendementen die het wel moeilijk maken, bijvoorbeeld het amendement op stuk nr. 10 van Van der Laan en Van den Berg. Zij willen dat niet alleen een arts gaat over wilsonbekwaamheid, maar dat alle BIG-geregistreerden dat kunnen. Ik heb daar grote moeite mee. Hetzelfde geldt voor het amendement op stuk nr. 14 van Van der Laan en Van der Staaij. Dat wil de externe deskundige vervangen door een deskundige die onafhankelijk is van het zorgtraject. Dat zijn vereenvoudigingen die ik op dit moment niet zie zitten. Ik heb er eigenlijk ook nog te weinig motivering over gekregen van de indieners, dus misschien kunnen ze daar nog mee komen. In ieder geval staan we, zoals ik al zei, niet onwelwillend tegenover deze wetswijziging, maar we hebben wel behoefte aan verklaring, uitleg en ... Ik zie dat mevrouw Van den Berg is opgestaan.

**De voorzitter:**

Ze oogt wat aarzelend, dus ik weet niet of ze een interruptie wil plegen. Ja, ze wil wel degelijk interrumperen. Het woord is aan haar.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. Ik wachtte tot ik toestemming kreeg van u om wat te mogen zeggen. Ik wil graag ingaan op de vraag, of eigenlijk de opmerking, van mevrouw Agema over dat amendement over BIG-geregistreerden. Het is eigenlijk omgekeerd. Nu staat in het voorstel dat ook mensen die niet-BIG-geregistreerd zijn de wilsonbekwaamheid kunnen vaststellen. Wij vinden dat er minimaal een eis moet zijn dat jij BIG-geregistreerd moet zijn om wilsonbekwaamheid te kunnen vaststellen. Dus ik zeg niet dat dat iedereen kan zijn, maar je moet minimaal BIG-geregistreerd zijn voor de wilsonbekwaamheid. Dat is de intentie van ons amendement.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Mevrouw Van den Berg heeft zo veel wijzigingen voorgesteld dat ik deze waarschijnlijk niet goed geïnterpreteerd heb. Ik ga er nog een keer naar kijken, maar ik heb op al die amendementen wel behoefte aan meer inhoudelijke uitleg, want zoals in ons interruptiedebat ook al naar voren kwam: ik vind niet dat je in het eerste jaar waarin een wet moet gaan vliegen allerlei wijzigingen moet aanbrengen, en helemaal niet op het vlak van dwangzorg en verplichte opname. Als al die amendementen worden aangenomen, dus niet alleen dit amendement maar ook al die andere, heb ik er een hard hoofd in dat het er allemaal beter op wordt. Vereenvoudigingen zie ik eigenlijk sowieso niet zitten, maar u zei dat u met het amendement op stuk nr. 10 een verstrakking voorstelt. Dan gaan we dat nog even bekijken.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dat is denk ik ook bij enkele andere amendementen het geval. Er wordt in het wetsvoorstel dan een verruiming voorgesteld, dat door ons en door collega's weer wordt ingeperkt, dus weer wordt teruggezet, geheel of gedeeltelijk. Dat geldt in ieder geval voor het amendement dat ik net besprak.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, maar dat geldt niet voor alle amendementen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Van der Laan van de fractie van D66.



**Mevrouw Van der Laan (D66):**

De microfoon staat goed, voorzitter.

**De voorzitter:**

U heeft mazzel.

**Mevrouw Van der Laan (D66):**

Voorzitter. Goed dat we vandaag deze tweede reparatiewet van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz bespreken. Deze wetten hebben inderdaad een lange aanloop gehad, van ruim tien jaar. Daarom is het bijzonder dat we binnen anderhalf jaar meteen twee reparatiewetten moeten behandelen om omissies te herstellen en de uitvoering in de praktijk te verbeteren. De eerste reparatie was puur technisch; die konden we als hamerstuk afdoen. Maar deze wetswijziging bevat naast technische reparaties ook enkele belangrijke, beleidsmatige aanpassingen.

Voorzitter. De nood is echter hoog. De fractie van D66 heeft de afgelopen anderhalf jaar behoorlijk veel signalen gekregen vanuit de praktijk dat deze wetten tot grote problemen hebben geleid in de uitvoering. Daarom allereerst complimenten aan VWS dat er zo snel gehandeld is en dat deze reparaties zijn opgesteld. Daarbij was er voor onze fractie, bij de wetsbehandeling en nu weer, telkens een

moeilijk dilemma. We willen klaarstaan voor het werkveld, waarin mensen graag hun tijd besteden aan het verlenen van zorg, in plaats van aan het invullen van allerlei verantwoordingsdocumenten. Maar we willen ook dat de rechten van de patiënten en cliënten goed beschermd zijn bij verplichte of gedwongen zorg, zodat het echt alleen uiterste noodzaak is. Die balans moet telkens gevonden worden. Die wil mijn fractie bij ieder punt uit deze wet goed afwegen. Dat kan er dus ook toe leiden dat de afweging op verschillende plekken tot verschillende uitkomsten leidt.

Laat ik daarbij vooropstellen: na tien jaar voorbereiding past het echt niet om nu de behandeling van de wet weer opnieuw te doen, zeker niet gelet op de wetsevaluatie die aanstaande is en die wij ook heel belangrijk vinden. Daarom vraag ik aan de bewindspersonen: begrijp ik nu goed dat deze evaluatie van beide wetten eind dit jaar helemaal voltooid is? Wat is vervolgens de doorlooptijd van eventuele wijzigingen die op basis van die evaluatie gedaan kunnen worden? Kan het kabinet erop reflecteren hoe het gekomen is tot de wijzigingen in dit voorstel, waarbij er dus expliciet níét voor is gekozen om de evaluatie af te wachten?

Deze vragen stellen we ook omdat we het idee krijgen dat de vormgeving van deze wetten niet de enige reden is waarom er zo veel problemen mee zijn. Want hoewel er jarenlang aan deze wetten gewerkt is op het ministerie, met de Kamer en met de koepels, kon het toch nog gebeuren dat veel mensen in de praktijk zijn overvallen door de inhoud van deze wetten. De inspectie noemt dat ook expliciet, vooral voor de Wet zorg en dwang. Het zou natuurlijk slechts symptoombestrijding zijn als we nu aanpassingen doen, terwijl de onderliggende problemen verband houden met een tekortgeschoten implementatie.

Het is nu wel bijna anderhalf jaar na de invoering en we hebben het overgangsjaar dus ruim achter ons, maar nog steeds horen we dat mensen in de praktijk pas sinds kort bepaalde onderdelen uit de wetten echt begrijpen of deze correct toepassen. Geen onwil maar onwetendheid. Kunnen de minister en/of de staatssecretaris aangeven of alle mensen in de zorg die te maken hebben met deze wet nu echt voldoende tools hebben om hiermee om te gaan? Op basis waarvan beoordeelt u dat?

De verhouding met de Wet BIG. Over het algemeen zien we in deze wet veel technische voorstellen en reparaties, maar toch ook wel enkele beleidsmatige aanpassingen, waarbij voorwaarden uit de wetten worden verzacht of geschrapt om administratieve lasten te verminderen. Ik zal zo nader ingaan op de specifieke punten uit die wetten, maar ik wil hierbij nogmaals benadrukken dat het een groot dilemma is om de juiste balans te houden tussen het borgen van patiënten- en cliëntenrechten en de broodnodige vermindering van administratieve lasten.

Met het oog op de aankomende evaluatie vraag ik de bewindspersonen dan ook om vooral goed te kijken naar de samenloop tussen deze wetten en andere wetten die de kwaliteit van zorg moeten borgen, zoals de Wkkgz, de Wet BIG en de WGBO. Daar zou ik graag een toezegging op willen. Veel van de checks-and-balances in deze wetten, vooral op het gebied van adequate communicatie en een gebalanceerde belangenafweging, zou je immers ook onder de standaard goede zorg of de professionele invulling van een BIG-geregistreerd beroep kunnen vatten.

Voorzitter. Nogmaals, mijn doel is niet om de wetsbehandeling hier over te doen, maar wel om de bewindspersonen te vragen hierop te reflecteren, met name met het oog op de veranderingen die zij voorstellen. De nota van wijziging regelt bijvoorbeeld vooral heel gedetailleerd hoe communicatie plaatsvindt, terwijl dat eigenlijk al onderdeel zou moeten zijn van goed hulpverlenerschap of goede zorg op basis van andere wetten, of een voorwaarde voor een BIG-geregistreerd beroep. Het is met name vanwege de goede checks-and-balances vanuit andere wetten, zoals de Wet BIG, dat mijn fractie terughoudend is om bij bepaalde handelingen de eis voor de BIG-registratie te laten vervallen.

Ik wijs daarbij op de verklaring of iemand al dan niet wilsbekwaam is. Dat is een ingrijpende stap, die zorgvuldig genomen moet worden, uiteraard door de zorgverlener. Het kan natuurlijk een behoorlijke impact hebben op de cliënt en zijn of haar naasten. Mijn fractie stelt daarom samen met de fractie van het CDA een amendement voor om de eis te stellen dat de wilsbekwaamheid wordt bepaald door een BIG-geregistreerde deskundige. Daar willen we uiteraard graag een reactie op. Het biedt nog steeds meer ruimte dan het huidige voorschrift dat het een arts moet zijn, maar zorgt wel voor wat meer zekerheid. Zo kan dit punt ook meegenomen worden in de door ons gewenste analyse in de wetsevaluatie van een samenloop tussen deze wetten en de Wet BIG. We gaan er dus eigenlijk tussen zitten.

De externe onafhankelijke deskundige. In het verlengde daarvan vindt mijn fractie dan wel dat we van zorgverleners kunnen verwachten vanuit de reeds bestaande eisen voor een goede zorg, dat ze verantwoord omgaan met de eis om betrokken te zijn bij een verlenging van gedwongen zorg in een Wzd-zorgplan. De eis dat de deskundige niet verbonden mag zijn aan dezelfde instelling is dan ook disproportioneel en leidt tot onevenredig hoge administratieve lasten. Daarom dien ik samen met collega Van der Staaij een amendement in om deze eis van een externe deskundige te wijzigen in die van een onafhankelijk deskundige, dus een deskundige die niet betrokken is geweest bij het zorgtraject van de cliënt in kwestie. Zo heb je wel de frisse blik, maar niet de grote obstakels die zorgverleners nu ervaren om goede zorg te kunnen verlenen. Ik hoop op een constructieve reactie vanuit de minister.

Dan de cliëntvertrouwenspersoon. In de rapportage van de inspectie lezen we dat de cliëntvertrouwenspersoon nog niet overal aanwezig is. Dat is voor onze fractie reden tot zorg want ze hebben een rol. Kan de minister aangeven wat hiervan de reden is? Als de reden daarvan is dat er niet genoeg bekendheid is van de cliëntvertrouwenspersoon, kan de minister dan aangeven wat zij daaraan gaat doen?

De samenloop. Er zijn veel punten die we meekrijgen uit de praktijk betreffende de samenloop van deze beide wetten. Dat betreft bijvoorbeeld het probleem dat het moeilijk is om maatwerk te bieden voor iemand waarbij het niet direct duidelijk is of deze beter geholpen is met zorg die valt onder de Wet zorg en dwang of juist beter met zorg onder de Wet verplichte ggz. Wij wijzen daarbij ook op de rechterlijke uitspraak van 4 augustus waar we de concrete gevolgen van deze omissie zien. Kunnen de bewindspersonen toezeggen dat zij dit goed in kaart zullen brengen bij de wetsevaluatie en dan ook op korte termijn met een

wetswijziging komen indien dit op een zorgvuldige wijze opgelost kan worden?

Vanuit de inspectie en veldpartijen krijgen we ook veront- rustende signalen over de samenloop met artikel 2.3 van de Wet forensische zorg. Kan de staatssecretaris daarop ingaan en samen met de minister voor Rechtsbescherming tot een goede oplossing komen?

Onderzoek naar informeren cliënten. De meest schokkende passage in de nota naar aanleiding van het verslag is mis- schien wel dat er ruim twintig informatiemomenten kunnen zijn voor een patiënt, twintig brieven bijvoorbeeld, tot en met het moment dat voor de eerste keer verplichte zorg daadwerkelijk gegeven wordt. Dan is het goed te beseffen dat te veel informatie juist de positie van de patiënt kan schaden als die door de bomen het bos niet meer ziet. Want als dat gebeurt, weet de persoon ook niet meer wanneer zijn of haar belangen echt in het geding zijn. Kan er in aan- loop naar de wetsevaluatie voorbereid worden dat bij veel communicatie een alternatief gevonden wordt voor de eindeloze stroom brieven? Vooral de brieven naar de patiënt zouden beter gestructureerd kunnen worden maar denk ook aan partijen zoals advocaten en huisartsen. Zouden die niet beter gebruik kunnen maken van een goed werkend portal? Is het bijvoorbeeld echt nodig dat er bij een crisis- maatregel aan alle betrokkenen allerlei vormen van infor- matie gegeven worden en als die maatregel drie dagen verlengd wordt, de hele riedel nog en keer verstuurd moet worden? Dit is een extreem voorbeeld, dat snap ik, maar ik vraag de bewindspersonen echt om hiernaar te kijken. Dit kan volgens ons echt beter. Dan kunnen we echt stappen gaan zetten met de vermindering van administratieve lasten.

Voorzitter. Volgens mij staat mijn spreektydklokje nog steeds op 20 minuten. Ik ben er bijna, maar ...

**De voorzitter:**  
Geniet ervan.

**Mevrouw Van der Laan (D66):**  
Nou, nou, dat zou ik niet zo willen zeggen.

Mijn volgende punt betreft de beslistermijn van de rechter en crisisachtige situaties. Onze fractie heeft zorgen ten aanzien van de beslistermijn van de rechter en de aange- paste regels bij crisisachtige situaties. Ik sluit mij aan bij de vragen van mijn CDA-collega. Wij hebben samen hierop twee amendementen ingediend en ik hoop dat de bewindspersonen daar constructief tegenover zullen staan.

Verzoekschrift voor verlenging zorgmachtiging. We zien een ingrijpende wijziging ten aanzien van het moment dat een verzoekschrift kan worden ingediend, van vier weken voor het verstrijken naar nul. We begrijpen van de professi- onals uit de praktijk dat deze wijziging een forse verbetering voor hen is. Daarom staat mijn fractie er ook wel welwillend tegenover, maar we vragen ons wel af of er nu voldoende tijd is voor de patiënt om goed geïnformeerd en voorbereid te zijn. Daar ziet u ons dilemma. Die vier weken waren er niet voor niets. Kan de staatssecretaris voor ons schetsen wat er nu precies gebeurt vanuit het perspectief van een patiënt als het verzoekschrift om de zorgmachtiging of cri- sismaatregel te verlengen inderdaad pas wordt ingediend

op de dag dat de vorige afloopt? Waarom is er niet gekozen om onderscheid te maken tussen een zorgmachtiging en een crisismaatregel, aangezien het doorlopen van een cri- sismaatregel sneller disproportioneel is dan een zorgmach- tiging?

Daarnaast danken wij de bewindspersonen voor de nota van wijziging die tegemoet probeert te komen aan verschil- lende vragen uit het verslag. Maar deze wijziging roept uiteraard weer nieuwe vragen op. Kan de minister uitleggen hoe het nu precies is geregeld met zorgverleners als zij voor de eerste keer een bepaalde vorm van gedwongen zorg toepassen? Kan er besloten worden om dan af te zien van alle verplichtingen tot informatie als daartoe is besloten in het zorgplan? Of loopt de zorgverlener dan direct het risico op strafvervolging? Is dat nu goed geregeld met deze nota van wijziging, aangezien artikel 13 niet geschrapt is? Dus kan de minister ons meenemen hoe een zorgverlener dan dient te handelen?

Ter afsluiting — ik kom tot een einde zoals u ziet — zorgt die moeilijke afweging tussen een vermindering van de administratieve lasten en goed geborgde rechten voor patiënt of cliënt nog voor veel vragen en soms voor andere keuzes die mijn fractie maakt. Ik kijk uit naar de beantwoor- ding door de bewindspersonen en ik hoop dat u ook begrip heeft voor dit dilemma.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We gaan luisteren naar de heer Kwint van de fractie van de SP. Hij was net ook al weg. Toen heeft het personeel even naar hem gezocht, want hij is niet alleen de volgende spreker, maar ook indiener van een amende- ment. Maar nu is hij weer gevlogen. Kan misschien zijn medewerker even om de hoek kijken of hij ergens is. Hij is even naar het toilet. Zenuwen? Hij is natuurlijk een perfec- tionist op het gebied van zijn garderobe, dus hij staat voor de spiegel.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**  
Vertel een verhaal.

**De voorzitter:**

Nee, dat gaan we echt niet doen. Ik ga gewoon het woord geven aan de volgende spreker. Dat is mevrouw Pouw- Verweij van de fractie van JA21. Nu bent u echt te laat, meneer Kwint. Meneer Kwint is buiten adem, stel ik vast. Het woord is aan mevrouw Pouw-Verweij.

□

**Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):**

Dank u wel. Ik zal mijn best doen om op te schieten en niet de volledige tijd vol te maken, zodat de heer Kwint ook aan het woord komt.

Voorzitter. Gedwongen zorg is een uiterst redmiddel. Op 1 januari 2020 zijn met de Wet verplichte geestelijke gezond- heidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten twee wetten in werking getreden om hiervoor een werkbaar kader te bieden. Er

moet worden voldaan aan strenge eisen van proportionaliteit, doeltreffendheid en veiligheid om de rechten van patiënten en cliënten niet te vergeten. In het afgelopen overgangsjaar bleek al de spanning tussen de wens tot eenvoud en de onontkoombaarheid van complexiteit. Na de spoedreparatiewet van oktober 2020 geldt dit wetsvoorstel als een noodzakelijke tussentijdse bijstelling. We hebben het over technische vereenvoudigingen waarvoor draagvlak is en die de rechtspositie van de cliënt waarborgen. Voor een grondige aanpassing van deze wetgeving vindt het kabinet de evaluatie een meer geëigend moment. In deze benadering kunnen wij ons vinden. Wel vraagt een aantal betrokken partijen zich af of de aanpak van grotere knelpunten in de Wvvgz onverhoopt grote vertraging kan oplopen door de kabinetsformatie. Wat kan de minister zeggen over de urgentie van de evaluatie en het te volgen tijdspad?

Het kabinet constateert een brede overeenstemming over doelstellingen van beide wetten. In de uitvoering blijkt dat de beoogde verbeterde positie van betrokkenen echter niet altijd volledig tot zijn recht komt. JA21 signaleert met instemming het streven naar zorgvuldig snoeien in uitvoeringslasten, zonder de rechtsbescherming weg te halen die onlosmakelijk met de uitvoering is verbonden. Waardering van onze kant voor de inbreng in het voortraject van partijen die diep in de details van dit wetsvoorstel zijn gedoken.

Uit de behandeling van dit wetsvoorstel blijkt hoe wezenlijk het is dat ketenpartners voldoende zijn betrokken, voorbereid en toegerust om met deze kaders te werken. Met het zicht op zorgvuldigheid en draagvlak is blijvend nauw contact met belanghebbende partijen aan de kant van de instellingen, professionals, cliënten en patiënten onmisbaar. Terecht, want deze wetten gaan over een kwetsbare doelgroep die in een kwetsbare positie verkeert.

Ten aanzien van invloed en draagvlak heeft onze fractie nog een enkele aarzeling. Aan de ene kant constateren we een voorbereiding die resulteert in een advisering door de Raad van State zonder inhoudelijke opmerkingen bij het voorstel. Aan de andere kant brengen elf landelijke partijen op de valreep bij herhaling een handvol voorstellen in om het wetsvoorstel over zorg en dwang te verbeteren. In een eerder stadium heeft de staatssecretaris mede namens de minister aangegeven hoe hij met deze vijf punten omgaat. Toch blijven de vertegenwoordigers van cliënten, beroepsgroepen en branches merkbaar ontevreden met de wijze waarop hun ideeën in de wetswijziging zijn verwerkt, of beter gezegd: niet verwerkt. Kan de minister reflecteren op de blijvende onvrede bij de betreffende partijen? Zij vertegenwoordigen tenslotte toch degenen op wie het gedwongen kader van toepassing is en degenen die met dit kader werken. Het gaat bovendien om concrete zaken die stuk voor stuk weloverwogen zijn onderbouwd. Voor de volledigheid benoem ik ze, en ik vraag de minister om in de beantwoording per onderdeel aan te geven waarom het kabinet de ideeën niet wil overnemen.

- Creëer de mogelijkheid dat cliënten met een psychische stoornis onder de Wzd vallen.
- Vereenvoudig de uitvoerbaarheid van het stappenplan.
- 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.
- Voorzie de zorgverlener van adequate beoordelingscriteria bij de uitvoering van onvrijwillige zorg.

Wij onderschrijven ten slotte de vraag om een brief van de minister van Justitie en Veiligheid die ingaat op bedenkingen bij het vermengen van civiel recht en strafrecht door die nieuw gecreëerde bevoegdheid van de strafrechter om een reguliere zorgmachtiging af te geven. Zorg is immers geen sanctie en rechtsongelijkheid tussen patiënten die onder hetzelfde zorgkader vallen, dient te worden voorkomen.

Dank u wel. Volgens mij was dat binnen de tijd.

**De voorzitter:**  
Netjes gedaan.

Dan is het woord aan de heer Kwint van de fractie van de SP.



**De heer Kwint (SP):**

Dank, voorzitter, en dank aan mevrouw Pouw-Verweij voor het mij even op adem laten komen. Dat was hard nodig. Ik probeer mijzelf in tweeën te splitsen vandaag, maar ik moest halverwege even constateren dat dat nog niet zo eenvoudig is als het lijkt.

Dan de wetswijzigingen. Zoals sommige mensen hier weten, heb ik een verleden in de gehandicaptenzorg. Ik heb een jaar of zeven, acht in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap gewerkt. Dat liep uiteen van ouderen met het verstandelijk niveau van een 1-jarige tot jongeren met meervoudige gedragsproblemen. Op die laatste woongroep hadden wij ook een time-outruimte. Ik kan u vertellen dat dat in sommige gevallen hard nodig was. Er waren twee bewoners die nogal op elkaar gefocust waren. Een ongelukkige samenloop van omstandigheden daarbij was dat de ene ongeveer 1,40 meter was en een kilo of 50, en de ander 2,10 meter en een kilo of 150. Toen die laatste het een keer zat was, sprong hij omhoog, pakte eerst zijn eigen koffiemok — van plastic, uit voorzorg — zette die vervolgens weer neer en pakte toen mijn koffiemok — die was wel van porselein — en gooide die richting de andere persoon. Daarna moest de rest van de woonkamer het ontgelden en vloog alles tot en met de eettafel door de lucht. Dan is het fijn als er een plek is waar iemand even tot rust kan komen: voor diegene zelf, voor mij, niet in de laatste plaats, maar ook voor de andere cliënt. Er moesten namelijk nog wat scherpen porselein met een pincet uit zijn voorhoofd gehaald worden en dat gaat een stuk makkelijker wanneer er niet meer iemand met dingen in de woonkamer aan het gooien is.

Maar er is ook een andere kant — daarna zal ik ophouden met de persoonlijke anekdotes. Mijn zusje werkt nog altijd als gedragswetenschapper in de gehandicaptenzorg bij de instelling waar ik jaren geleden begon. Zij is als gedragswetenschapper betrokken bij het ontwikkelen van de plannen om drang en vooral dwang tot een minimum te beperken. Ze werken daar volgens het idee dat een menswaardige visie en een menswaardige omgeving uiteindelijk ook tot menswaardig gedrag uitnodigen. Dat betekent niet dat er

nooit iets misgaat. Sterker nog, dingen kunnen stevig misgaan. Maar het uitgangspunt is om mensen zo veel mogelijk vrijheid te geven. Met intensieve begeleiding wonen daar nu jongeren die in het verleden bijna permanent gefixeerd waren. Ze wonen daar in relatieve vrijheid en hebben nu een menswaardiger leven dan toen zij voortdurend onderworpen werden aan dwangmaatregelen.

Dat is volgens ons waar deze wet over moet gaan. Hoe zorgen we ervoor dat mensen in de gehandicaptenzorg, in de ggz, in de psychiatrie en in andere sectoren tijd en ruimte hebben om vorm te geven aan die menswaardige omgeving die uiteindelijk uitnodigt tot menselijk gedrag? Dat is een zware verantwoordelijkheid en een heel ingewikkelde verantwoordelijkheid, maar dat moet het ook zijn, want wanneer de Staat een van de allerzwaarste middelen inzet, een dusdanige inperking van de vrijheid, dan rust op die Staat ook de zware verantwoordelijkheid om dat goed te organiseren, om waarborgen in te bouwen en om professionals in de positie te brengen dat zij het werk waarvoor ze naar eer en geweten met volle overtuiging gekozen hebben, ook goed kunnen doen. De huidige wet doet dat wat ons betreft nog niet voldoende. Te vaak is er een papieren werkelijkheid die er in de praktijk toe leidt dat niet de professional maar het protocol leidend is en dat er een afvinklijst is, in plaats van professionele autonomie. Wantrouwen in plaats van ruimte.

Ik denk niet dat ik daar het kabinet helemaal mee verras, want dat is een discussie die al jaren gevoerd wordt en waarin het werkveld al jarenlang zegt: jongens, wij lopen tegen grote problemen aan. Traphekjes, rolstoelbladen, deuren van kasten die nooit gebruikt worden die op slot zitten, messen in een afgesloten bestekla: het zijn allemaal zaken die als vrijheidsbeperkend worden gezien en ook als dusdanig moeten worden geregistreerd. Niet voor één iemand, maar voor de hele woongroep. Allemaal, individueel, een eigen plan. Een groepsbegeleider heeft soms toch belangrijkere dingen te doen dan voor twaalf kinderen een plan van aanpak maken over hoe diezelfde bestekla, waar nog steeds diezelfde scherpe messen in liggen, misschien wat minder vaak op slot kan. Als het alleen maar bureaucratie was, dan was dat vervelend en frustrerend. Maar het leidt er ook toe dat een deel van de zorg voor kwetsbare mensen "protocolliseert" en dat er een schijnzekerheid ontstaat: als wij maar een lang behandelplan hebben, dan zijn onze mensen veiliger. Dat geloven wij niet.

Goedkoper is het ook niet gebleken. In april werd bekend dat de Wet zorg en dwang jaarlijks 111 miljoen euro extra kost, aan zorgverantwoordelijken, Wzd-functionarissen, behandelaren, externe deskundigen enzovoorts. Dat hoeft niet erg te zijn. Als wij met 111 miljoen extra investeren ervoor zorgen dat de mensen die deze zorg nodig hebben veilig zijn en zo min mogelijk onderworpen worden aan dwang, dan is dat extreem nuttig besteed geld. Wij hebben daar alleen de vraag bij in hoeverre dat nu het geval is en ook in hoeverre je dat in zo'n protocol kunt vastleggen.

Ik noemde het voorbeeld van het rolstoelblad. Dat is voor heel veel mensen met een beperking een heel prettige toevoeging aan hun leven. Daar kun je namelijk gewoon je kopje koffie op neerzetten, je breiset, je kaartset, je iPad, of wat je ook maar wilt doen. Maar het kan ook ingezet worden voor een jongere die wel heel erg vaak uit zijn stoel komt. Dan is het wel lekker als je dat blad een beetje strak kunt

zetten, want dan kan hij niet uit die stoel. Dat is het ingewikkelde waar wij ons voor gesteld zien.

Maar de conclusie die wij wel trekken, is dat nu de one-size-fits-all benadering van alle dwangmaatregelen ervoor zorgt dat er te lang te veel tijd besteed moet worden aan zaken waarvan wij denken "nou, dat kan wel wat minder". Het leidt er ook toe dat bij het overwegen van echt zwaardere dwangmaatregelen zoals dwangmedicatie of fixatie het delibereren over het een misschien wel ten koste gaat van de tijd die aan het ander, aan die belangrijker zaken, besteed wordt.

Is "vrijheidsbeperking" dan misschien niet iets te uniform geformuleerd in deze wet? Natuurlijk, ik snap dat het kabinet zegt: wat voor de een heel ingrijpend is, hoeft dat voor de ander niet te zijn. Dat is in zekere zin waar. Maar op het moment dat je uren kwijt bent met het schrijven van plannen over die bestekla, dan denk ik dat we toch wel de conclusie kunnen trekken dat daar echt een verbetering te maken is, hoe ingewikkeld dat ook is. Zou de regering dat ook mee willen nemen in de grotere evaluatie van de wet die nog gaat komen? Ik snap dat het ingewikkeld is en dat er discussie over blijft, maar ik denk dat het in het belang van de cliënt én de zorgverlener is wanneer er een onderscheid komt in die zwaardere en lichtere varianten.

Er ligt een fors aantal wijzigingen voor. Rond het eind van het jaar krijgen we een grotere evaluatie. Laat ik beginnen met te zeggen dat een deel van deze wijzigingen in deze wet ons zeker een verbetering lijkt. Maar we hebben er nog wel wat vragen over. Daar ging het net ook al over in het kleine stukje van het debat dat ik tot nu toe meegekregen heb. Ik heb het over de wijzigingen waartoe nu niet besloten is. Is dat dan vooral vanwege het afgesproken traject, namelijk "we gaan later nog een grotere evaluatie doen", of is dat omdat de regering ook zelf nog onvoldoende overtuigd is van de noodzaak van die wijzigingen? Kijk, als je nog niet overtuigd bent van een wijziging, dan snap ik dat je er beter nog even mee kunt wachten. Dat lijkt me een kwestie van gezond verstand. Maar als alleen vanwege de afgesproken Haagse procedure, namelijk "we gaan hier over een halfjaar langer naar kijken", cliënten en zorgpersoneel onnodig lang met een ingewikkelde wet opgescheept zitten, dan zou ik dat onwenselijk vinden. Ik ben dus benieuwd wat daar de afweging bij is.

In de ggz, bijvoorbeeld, zou de wet de cliënt meer centraal stellen. Er zou een hoorplicht komen en dwang zou afnemen. De realiteit is dat het aantal dwangmaatregelen is toegenomen. En die hoorplicht functioneert tot nu toe niet of onvoldoende; dat hoor ik in ieder geval veel. Het kabinet is het toch hopelijk met de SP eens dat wanneer je concrete ideeën hebt om de situatie van die persoon in de ggz te verbeteren, we niet moeten gaan wachten tot wij een officieel evaluatiemoment ingelast hebben.

Dat geldt bijvoorbeeld ook bij een ander onderwerp: spoedopname van wilsonbekwame cliënten. Dat is wederom — het is een ingewikkeld onderwerp — een duivels dilemma, want wanneer is hier sprake van? Precies de procedure voorafgaand aan een opname zou hier een antwoord op moeten geven. We moeten de persoon die met spoed opgenomen moet worden zo veel mogelijk beschermen, maar ten koste van wat? We weten allemaal wat het te laat ingrijpen bij een wilsonbekwaam iemand met zich kan meebrengen: een verschrikkelijke afloop voor

de persoon in kwestie en voor degenen in de omgeving van die persoon. Ik verwijt dat het kabinet niet, maar ik ben wel benieuwd hoe ze dit zien. Zou het niet mogelijk zijn om meteen al een deel van de benodigde maatregelen te nemen, zodat er geen vreselijke ongelukken gebeuren in afwachting van het afronden van een procedure? Ik zie ook het nadeel daarvan, want je wilt natuurlijk de rechtspositie van degene die het nodig heeft zo goed mogelijk borgen. Maar je wilt ook dat diegene zichzelf of anderen in de tussentijd geen kwaad doet.

In de huidige wet moet je bij een wijziging in dwangmaatregelen het hele stappenplan weer volledig doorlopen. Dat klinkt logisch en zorgvuldig, maar in de praktijk levert dat wel problemen op. Bovendien kun je een vorm van onwenselijk gedrag stimuleren. Een maatregel en een behandeling kun je namelijk elke keer blijven aanpassen zodat je nooit extern advies hoeft in te gaan winnen, terwijl dat nu juist een belangrijke maatregel was uit deze wet die de positie van cliënten moest verbeteren. Herkent de minister deze signalen?

Dan de cliëntvertrouwenspersoon. Ik gok zomaar dat het daar in mijn afwezigheid ook al meerdere keren over gegaan is. We horen steeds vaker dat de richtlijnen onduidelijk zijn, dat de verschillen per instelling wanneer een beroep wordt gedaan op de cliëntvertrouwenspersoon heel groot zijn en dat het heel erg uiteenloopt. Ik ben toch wel benieuwd hoe het kabinet dit weegt. Is het bereid om in de aanloop naar het volgende debat, in de aanloop naar de evaluatie, in de aanloop naar de eventuele wetswijziging die cliëntvertrouwenspersoon een sterkere positie te geven?

Dat de zorg gebukt gaat onder een groot personeelstekort, dat is een feit. Dat is ook geen wonder als je de verantwoordelijkheid en de werkdruk afzet tegen het salaris. In die zin kijk ik ongelofelijk uit naar hoe het kabinet aan de slag gaat met mijn aangenomen motie om een plan te maken om de salarissen in de zorg te verbeteren. Ik geloof dat dat op termijn een goede oplossing kan zijn voor het tekort aan mensen in de zorg. Maar er is ook een samenhang met deze wet. Wanneer het gaat om zulke ingrijpende stappen als dwangbehandeling en de inperking van vrijheid, dan wil je de zekerheid hebben dat genomen stappen het gevolg zijn van een zorgvuldige analyse door een professional, die tot de conclusie gekomen is dat dit voor de cliënt de beste manier is om te handelen. Wat je niet wilt, is dat er uiteindelijk wordt overgegaan tot een stevige inperking van de vrijheid, beredeneerd vanuit het heden, van de tekortschietende personele bezetting in de zorg. Hoe weegt de regering dat? Hoe zien zij nu bijvoorbeeld de toename van het aantal dwangmaatregelen in ik noem maar de ggz in relatie tot het personeelstekort daar?

Bij de eerdere behandeling van deze twee wetten — ze zijn al een paar keer langsgeslagen — hamerde een van mijn voorgangers en nog altijd collega trouwens, mevrouw Leijten, erop dat er eigenlijk niet twee juridische regimes zouden moeten ontstaan voor mensen die wel en niet duidelijk kunnen maken of ze instemmen met een bepaalde vorm van vrijheidsbeperking. Natuurlijk, wanneer je niet kunt spreken en de verstandelijke capaciteiten van een 1- of 2-jarige hebt, kun je minder snel met elkaar om de tafel gaan zitten om een stappenplan door te nemen en tot overeenstemming te komen. Dat is waar. De procedure zou misschien anders moeten zijn om tot een besluit te komen, maar het uitgangspunt zou toch wel moeten zijn dat de

juridische positie van eenieder voor deze wet gelijk is. Zou je er uiteindelijk niet voor moeten kiezen om deze twee wetten op termijn in elkaar te schuiven om juist de juridische positie van degene die geconfronteerd wordt met een mate van dwang zo goed mogelijk te verankeren? En zou het ook niet mogelijk zijn — daar wordt ook vanuit het werkveld om gevraagd — om bijvoorbeeld mensen met een psychische stoornis de kans te geven, wanneer het gaat om dwangmaatregelen, om onder het regime van de Wet zorg dwang te vallen, juist zodat zij zich beter beschermd weten, maar ook zodat een instelling zich beter beschermd weet wanneer zij onverhoopt moeten overgaan tot een bepaalde mate van dwang? Vaak ontbreekt daar nu een wettelijke basis voor. Dat voelt voor een hele hoop mensen in de zorg onveilig.

De situatie thuis; niet bij mij thuis, overigens. De Wet zorg en dwang mag ook worden toegepast in de thuissituatie. Dat is een zeer, zeer, zeer precieze situatie. Het is namelijk een situatie waarin dwangmaatregelen worden toegepast maar er vervolgens niet altijd iemand is om te kijken hoe het gaat met de uitvoering van maatregelen. Hoe gaat het volgens het kabinet nu hiermee? Delen zij de inschatting dat er op dit moment lang niet genoeg zorgverantwoordelijken zijn die bijvoorbeeld een stappenplan kunnen opstellen voor de dwangmaatregelen thuis? Laat staan genoeg Wet zorg en dwang-functionarissen die uiteindelijk zo'n plan kunnen beoordelen. Wat gaat het kabinet doen om ervoor te zorgen dat ook hier de rechten goed geborgd zijn en mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben?

Dan ten slotte, voor deze wijziging dan, want we gaan het natuurlijk later dit jaar of begin volgend jaar nog een keer over deze wet hebben, wil ik nog een moment de aandacht vragen voor mensen die na een verplichte opname in de ggz weer terugkeren in de maatschappij. Er werd vorige week in het vragenuur ook al aandacht aan besteed door mevrouw Van den Hil, die ik trouwens wil feliciteren met haar maidenspeech; het spijt mij dat ik die niet bij kon wonen. Er bestaat dus nu de curieuze situatie dat je recht op bijstand vervalt wanneer je verplicht wordt opgenomen. Natuurlijk is er een mogelijkheid om bijzondere bijstand aan te vragen. Maar ten eerste weet je niet of je die krijgt. Ten tweede is bijzondere bijstand soms een lening en soms een gift. En ten derde: je bent net opgenomen. Je zit in een fase in je leven waarin het gewoon slecht gaat, anders word je niet verplicht opgenomen. Extra stress, een extra aanvraagprocedure en extra bureaucratie is dan gewoon een slecht idee. Waarom zouden we dit in stand laten? Er is volgens onze partij geen enkele reden voor. Het gaat recht in tegen het idee van een opname, namelijk dat je iemand met intensieve zorg klaarmaakt om weer met minder problemen en het liefst zelfs zonder problemen terug te laten keren in de maatschappij. En je keert niet zonder problemen terug in de maatschappij met een dikke huurschuld. Daarom hebben wij een amendement ingediend, dat ondertussen al medeondertekend is door in ieder geval GroenLinks, PvdA en de PVV. Mochten er nog meer enthousiastelingen zijn: ik ben voornemens de rest van de dag daar te zitten, dus u weet mij te vinden.

#### De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de laatste spreker van de zijde van de Kamer. Dat is mevrouw Westerveld van de fractie van GroenLinks. Daarna gaan we even het tweeminutendebatje doen over onderwijs.



Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik was hier wat later, omdat ik net als de heer Kwint vanochtend ook nog een ander debat had.

Voorzitter. Als sinds de ontdekking van het schrift denkt de mensheid na over de betekenis van vrijheid. Wat is vrijheid? Wanneer zijn we daadwerkelijk vrij? Wie mag vrijheid begrenzen? In welke situatie is het geoorloofd om vrijheid in te perken? Dit zijn ook in de politiek wezenlijke vragen, want soms betekent de vrijheid van de een de beperking voor het collectief. Maar ook andersom: soms betekent iemands vrije keuze ook iemands ondergang. Ik moest hieraan denken toen ik me inslas in de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang, want een gedwongen opname druist in tegen verschillende grondwettelijke vrijheden. Ik noem er een paar: artikel 10, eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer; artikel 11, recht op onaantastbaarheid van het menselijk lichaam; en artikel 15, het verbod op vrijheidsontneming bij de rechtsbescherming.

Wat mijn fractie, GroenLinks, betreft, kan iemands vrijheid alleen worden beperkt als hier zeer goede, weloverwogen argumenten voor zijn, en er ook geen alternatieven zijn voor meer proportionele maatregelen. Wat dat laatste betreft, wringt het wel, want het gaat niet bepaald goed in de jeugdzorg en in de ggz voor volwassenen. Als één ding duidelijk is geworden, is het dat mensen die de laatste jaren psychische hulp nodig hebben heel vaak op wachtlijsten belanden, niet de behandeling krijgen die ze eigenlijk nodig hebben en soms weer door worden verwezen. Die problemen zijn erg. Dat hoeven we niet opnieuw te bediscussiëren. Dat weten we met elkaar. Wat dat betreft heb ik wel mijn twijfels of de overheid haar zorgplicht jegens deze mensen voldoende nakomt. Daarom heb ik een belangrijke en meteen ook moeilijk te beantwoorden vraag. Zou het aantal mensen dat nu met dwang te maken krijgt, minder zijn als de zorg wel op orde zou zijn? Om deze vraag bij benadering te kunnen beantwoorden, moeten we weten hoeveel mensen überhaupt onder de verplichte ggz en onder de Wet zorg en dwang vallen. Ik moet in ieder geval constateren dat wij deze cijfers nergens hebben kunnen vinden. Daarom hoop ik dat de staatssecretaris en de minister ons wijzer kunnen maken. Ik wil hun vragen hoeveel patiënten jaarlijks vallen onder de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Wat is het verloop daarvan in de afgelopen jaren? Zien we een toe- of afname? In hoeverre zou het aantal patiënten kunnen worden teruggedrongen, met name in de Wet verplichte ggz, wanneer de zorg voor deze patiënten wel tijdig is en wel passend is?

Voorzitter. Dan de uitvoerbaarheid van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Want van die laatste wet is intussen onderzocht dat de uitvoering 111 miljoen extra per jaar kost. Dat is nogal wat. Laat dat even doordringen: een wet die aan uitvoeringslasten 111 miljoen euro per jaar kost. Mijn fractie vindt dit onvoorstelbaar. Wij vragen ons ook af hoe het nou komt dat de kosten en de administratieve lastendruk van deze wetten zo draconisch uitvallen voor zorgverleners? Hoe kan het dat het kabinet destijds bij de invoering juist uitging van een lastenverlichting van 2,9 miljoen euro? Wat is de reflectie van de bewindslieden op deze discrepantie? Hoe komt het nu dat daar zo'n verschil tussen zit?

Voorzitter. Dit is de tweede reparatiewet in korte tijd. Ik begrijp dat zorgverleners, waaronder de V&VN, nog steeds ontevreden zijn, ook over de huidige reparatiewet. Zij geven aan dat er eigenlijk nog veel meer herstelwerkzaamheden zouden moeten plaatsvinden. Ik wil het kabinet vragen of dit goed wordt opgepakt en wat het tijdspad is. Hoe kan het dat het zo complex is om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom? Daar hoorde ik andere collega's ook al vragen over stellen. Zou de behoefte van de cliënten niet veel centraler kunnen staan in het systeem?

Voorzitter. Het kabinet stelt ook dat vereenvoudiging op gespannen voet kan staan met het ingrijpende karakter van gedwongen zorg bij personen met een psychische aandoening, met een psychogeriatrische aandoening of met een verstandelijke beperking. Ik begrijp de prudentie van het kabinet op dit punt. Wanneer de politiek dient te kiezen tussen de belangen van de behandelaar aan de ene kant en de belangen van de patiënt, dan is dat soms een heel moeilijke keuze, ondanks dat we allemaal hetzelfde willen, namelijk de beste zorg voor de cliënten. Maar we zijn er nog niet helemaal van overtuigd dat die prudentie er niet toe leidt dat de administratieve lasten voor zorgverleners tot recordhoogte stijgt. Wanneer we met zorgverleners spreken, zeggen ze dat ze vooral willen dat wet- en regelgeving past binnen de huidige processen en niet dat buiten de huidige processen om allerlei nieuwe zaken worden verzonnen. Ik wil de bewindslieden vragen voorbeelden te geven bij dit door het kabinet in de stukken die we ontvingen geschetste dilemma. In hoeverre kun je een aantal dilemma's ondervangen door bij nieuwe wet- en regelgeving eerst uit te gaan van de beroepspraktijk en vervolgens de checks-and-balances in te bouwen?

Voorzitter. Ik wil hier wel het belang van checks-and-balances benadrukken, juist wanneer sprake is van een inperking van grondrechten en juist wanneer sprake is van een onevenwichtige machtsverhouding en van dwang. Want daarvan is in beide wetten natuurlijk sprake. Dat is niet omdat ik geen vertrouwen heb in zorgverleners — sterker nog: ik heb heel veel vertrouwen in zorgverleners — maar wel vanwege de uitzonderlijkheid van dit werk. Want het is natuurlijk niet normaal om handelingen te verrichten tegen de wil van iemand anders in. Wat niet normaal is, kan als we niet uitkijken wel genormaliseerd worden in een dergelijke omgeving. Daarom heb ik ook een aantal vragen over de uitvoering hiervan. Wie mogen nou dwangbehandelingen toepassen? Ik stel deze vraag ook omdat ik onlangs in de jeugd-ggz een vacature zag voor het werven van studenten om te helpen bij het toepassen van dwangbehandelingen. Daarom stel ik deze vraag: als we dan zeggen dat we dwang alleen maar met de juiste checks-and-balances mogen toepassen, wie mogen het dan vervolgens uitvoeren?

Voorzitter. Ik schrok ook van het jaarverslag van het AKJ, dat gaat over vertrouwenspersonen in de jeugdhulp. Ik geloof dat we dat gisteren kregen toegestuurd. Dat heb ik snel even doorgenomen, en daarin komt naar voren dat binnen de open residentiële jeugdhulp sprake is van onterechte toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en, erger nog, soms van onrechtmatig geweld. Ik las ook dat niet alle medewerkers zich bewust zijn van het schenden van rechten. Ik wil de bewindslieden vragen wat eraan gedaan wordt om te zorgen dat alle medewerkers die wer-

ken in de jeugdhulp en de volwassenen-ggz en te maken krijgen met deze wetten, van wie we niet mogen verwachten dat ze net als wij de wet en de memorie van toelichting en alle stukken doorlezen, wel weten wat de rechten zijn van de cliënten en binnen welke kaders zij kunnen werken. Want dat moeten ze wel eerst weten, voordat ze dat goed kunnen toepassen.

Voorzitter. Wanneer ik met mijn ervaring als woordvoerder Jeugdzorg naar deze wet kijk, dan maak ik me ook zorgen over de verhoging van de leeftijd van de zelfbindingsverklaring naar 16 jaar. In die zelfbindingsverklaring wordt vastgesteld onder welke omstandigheden verplichte zorg aan betrokkenen moet worden verleend om ernstig nadeel te voorkomen. Deze verklaring helpt zorgverleners om zo veel mogelijk maatwerk te kunnen leveren in het geval van een gedwongen opname. Ik sprak daar ook een aantal jongvolwassenen over die aangaven dat zo'n verklaring dus kan helpen om afspraken te maken over goede zorg. Nu is het zo dat 12- tot 16-jarigen de mogelijkheid hebben dat hun vertegenwoordiger een dergelijke verklaring kan opstellen. Met de nieuwe wetswijziging vervalt die mogelijkheid, zo lezen wij. Ik vind dat lastig uit te leggen, omdat die leeftijd van 16 jaar wat arbitrair lijkt, maar ook omdat 12- tot en met 15-jarigen natuurlijk ook gehoord dienen te worden en vaak goed weten waar behoefte aan is. Juist omdat deze wet gaat over het ernstig inperken van vrijheden en juist omdat deze wet mogelijk een blijvende impact heeft op hun jonge leeftijd, is het natuurlijk belangrijk om jongeren ook zelf al goed te betrekken bij beslissingen die worden genomen. Daarom hebben wij een amendement ingediend om die leeftijd te verlagen naar 12 jaar. Die leeftijd is bewust gekozen, omdat dat ook de leeftijd is waarop jongeren onder het jeugdstrafrecht vallen. Ik ben benieuwd naar de reactie van de bewindspersonen op deze voorgestelde wijziging.

Voorzitter. Ik heb ook nog een vraag over de rol van vertrouwenspersonen in de Wet zorg en dwang. Daar stelden meerdere collega's al vragen over. Uit onderzoek van onder meer de stichting Alzheimer Nederland blijkt dat de implementatie van de Wet zorg en dwang flik achterblijft bij de ambities, mede door de onbekendheid van de cliëntvertrouwenspersoon. In de thuissituatie blijkt de helft van de mantelzorgers van cliënten niet bekend te zijn met de cliëntvertrouwenspersoon. Dat vinden we natuurlijk onwenselijk. Ik denk dat iedereen hier dat trouwens onwenselijk vindt. Want die cliëntvertrouwenspersoon informeert, ondersteunt, behartigt de belangen van de cliënt en zorgt ervoor dat die rechten van de cliënt bij onvrijwillige zorg worden gewaarborgd. Daarom wil ik aan de bewindspersonen vragen of zij het met ons eens zijn dat die rol van de vertrouwenspersoon beter onder de aandacht kan worden gebracht. Wij hebben ook op dit punt een amendement ingediend om expliciet in de wet op te nemen dat zorgaanbieders een informatieplicht hebben richting cliënt of hun vertegenwoordigers om het bestaan van die cliëntvertrouwenspersoon onder de aandacht te brengen. Ik hoop op steun voor deze aanscherping vanuit de Kamer.

Voorzitter. Nog een paar puntjes ter afronding. Ten eerste het proces rondom de Wet verplichte ggz, want die roept de vraag op of de regering haar antenne wel goed genoeg heeft afgesteld. Terwijl mijn fractie al vanaf de invoering van de wet aan de lopende band klachten over die enorme administratieve lasten ontvangt, stelt het ministerie in het jaarverslag over 2019 nog dat zich in de eerste maanden na inwerkingtreding van de Wvvgz "geen grote uitvoerings-

problemen hebben voorgedaan". Ondertussen zijn we al bij de tweede ronde van de reparatiewerkzaamheden. Hoe verklaren de bewindspersonen dit? Ook heb ik een daaraan gerelateerde vraag over de forensische zorg. In artikel 2.3 van de Wet forensische zorg heeft de strafrechter de machtiging om een veroordeelde na het uitzitten van een straf alsnog verplichte ggz op te leggen. Maar daar is de Wet verplichte ggz toch niet voor bedoeld, zo vraag ik de bewindspersonen? Wij horen in ieder geval dat dat in de praktijk tot problemen leidt. Graag een reactie.

Daarnaast valt het ons ook op dat de Wet verplichte ggz spreekt over een "geneesheer-directeur". Deze arts heeft de verantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken op het terrein van verplichte zorg, maar veel geneesheren-directeuren zijn ook vrouw. Taal doet er natuurlijk toe, en daarom hebben wij een heel simpel amendement ingediend om dit te wijzigen in "geneeskundig directeur". Ik ben benieuwd naar de reactie en hoop op steun van de Kamer.

Wij staan onder het amendement van de heer Kwint dat bij een gedwongen opname de bijstand niet kan worden gekort. Vorige week in het vragenuurtje vond zo ongeveer de hele Kamer daar wat van. Die vond dat dat niet door de beugel kon, dus hoop ik dat de hele Kamer dit amendement steunt.

Dan heb ik nog één laatste punt: dwang thuis. Thuis moet er een veilige omgeving zijn. In deze wet staat dat dwang thuis kan worden toegepast met de nodige waarborgen, maar wij horen van cliënten dat dat wel voor angst zorgt. Ik wil de staatssecretaris en de minister vragen hoe we er nu voor zorgen dat mensen echt de juiste zorg ontvangen, maar er tevens voor zorgen dat thuis wel de veilige plek kan zijn en blijven voor deze mensen met vaak forse problemen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**  
Dank u wel.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

**De voorzitter:**  
Met u is het precies 12.00 uur geworden. Ja, het was perfecte timing. U heeft er ook lang op geoefend; dat weet ik. Het spoorboekje wordt iets gewijzigd. Ik ga nu drie kwartier schorsen voor de lunch. Dat wordt dus 12.45 uur. Om 12.45 uur doe ik het VAO'tje — dat heet tegenwoordig "tweeminutendebat" — over onderwijs en corona, aansluitend de stemmingen en daarna de rest van het debat. Daarna gaan we dus luisteren naar het kabinet. Ik wijs de bewindspersonen er nog even op dat we inmiddels tien amendementen hebben. Het zou mooi zijn als ze die in de eerste termijn zouden kunnen becommentariëren, maar dat hoeft niet. Nogmaals, om 12.45 uur is het tweeminutendebat Onderwijs en corona, dan de stemmingen en dan de eerste termijn van het kabinet. Ik wens u smakelijk eten.

De vergadering wordt van 12.01 uur tot 12.47 uur geschorst.