

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport betreffende de eerste fase van de wetsevaluatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)¹.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Kuiken

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 598.

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	6
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	10
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie	10
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	14
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	15
II. Reactie van de Minister	16

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling de wetsevaluatie van ZonMw gelezen en danken de onderzoekers en betrokken partijen voor hun inzet.

De leden van de VVD-fractie lezen dat alle betrokkenen een sterke toename van administratieve lasten ervaren door de komst van de Wvvgz en de Wzd. Zij vragen de Minister daarom hoe wordt gewaarborgd dat de administratieve lasten niet verder zullen toenemen, daar een verdere toename van administratieve lasten -en daardoor een hogere druk op het personeel- zeer onwenselijk is. De leden van de VVD-fractie ondersteunen het belang van gegevensuitwisseling. Zij begrijpen echter de ervaring en zorg van de betrokkenen dat het accent nu te veel op formele vereisten en op «vastleggen en verantwoorden» wordt gelegd en dat het belang van vertrouwen en van cliëntcontacten voor het bereiken van de wettelijke doelstellingen wordt onderschat. Tevens willen de leden van de VVD-fractie graag weten wat de Minister gaat doen om de bekendheid en uitvoering van de Wzd goed over het voetlicht te krijgen bij cliënten en zorgprofessionals. Zowel de cliënt, verzorgers, als medewerkers moeten immers genoeg kennis en bekendheid met deze wet hebben. Mede daarom zijn genoemde leden benieuwd wat de Minister doet of gaat doen aan scholing van personeel en zorginstellingen. Deze leden vragen de Minister hier ook bij de tweede evaluatie een onderdeel over op te nemen, omdat implementatie en uitvoerbaarheid volgens hen cruciaal zijn voor zorgcontinuïteit en patiëntveiligheid. Wanneer verwacht de Minister met een reactie op deze vragen te komen en wanneer staat de tweede evaluatie gepland?

De leden van de VVD-fractie vinden het fijn te lezen dat zorgprofessionals over het algemeen positief zijn over het idee van een stappenplan. Echter, zij vinden het jammer om te lezen dat zorgprofessionals en ook juridische respondenten het stappenplan tegelijkertijd «bureaucratisch», «rigide», «een papierwinkel» en «overgereguleerd» noemen. Het stappenplan zorgt er volgens hen voor dat zaken dubbel worden beschreven, onnodig ingewikkeld worden en het leidt tot overbodig werk. Genoemde leden begrijpen dat dit door professionals als demotiverend wordt ervaren en benadrukken het belang van het zoveel mogelijk beperken van de administratieve lasten. De leden van de VVD-fractie zouden graag zien dat er wordt gekeken naar hoe het stappenplan zijn toegevoegde waarde kan behouden, maar zonder onnodige en tijdrovende administratieve lasten. Ook vinden zij het wenselijk dat er met souplesse kan worden omgegaan

met het stappenplan. Respondenten verschillen namelijk van opvatting als het gaat om de vraag of voor alle vormen van onvrijwillige zorg, zowel ingrijpende als lichte vormen, hetzelfde gedetailleerde stappenplan gevolgd moet worden. De leden van de VVD-fractie kunnen zich ook voorstellen dat professionals zelf het beste kunnen beoordelen hoe en hoe vaak iets geëvalueerd moet worden. En dat er bij de ene cliënt bijvoorbeeld behoefte is aan meer evaluatiemomenten dan in het stappenplan staan beschreven, en bij de andere cliënt juist aan minder evaluatiemomenten. Van belang is dat een stappenplan te allen tijde goed aansluit bij het zorgproces om de cliënt zo goed mogelijk te kunnen helpen en dat doel zou volgens de leden van de VVD-fractie nooit voorbij geschoten mogen worden door formaliteiten of regeldruk.

Genoemde leden lezen over de in het veld bestaande vrees voor een toename van «psychiatriseren» van strafrechtelijk verwijtbaar gedrag. Daaropvolgend wordt in het rapport de vraag gesteld of het risico niet bestaat dat het strafrechtelijke traject voortijdig wordt gestopt, omdat de zorgmachtiging als een uitweg wordt gezien (artikel 2.3 Wet forensische zorg (Wfz) als «afschuifartikel»). De leden van de VVD-fractie delen deze zorg en ontvangen ook graag een antwoord op deze vraag, gezien zij van mening zijn dat het voortijdig stopzetten van het strafrechtelijke traject onwenselijk is.

Ook willen deze leden graag van de Minister weten wat zij gaat doen om de rechtspositie en navenante bevoegdheden, zoals locatiebezoeken van cliëntenvertrouwenspersonen, goed te borgen. Zij verrichten belangrijk werk en zijn zo een belangrijke schakel tussen de cliënt, mantelzorgers en de zorgverleners en/of de overheid. De leden van de VVD-fractie zien graag dat ook de ervaringen van mantelzorgers van mensen met dementie worden meegenomen in de tweede evaluatie. Tot slot zijn zij benieuwd hoe de Minister toeziet op de gemeentelijke uitvoering met het oog op het waarborgen van de zorgcontinuïteit en veiligheid van de cliënt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66 fractie hebben met veel interesse de eerste fase van de evaluatie van beide wetten gelezen. Verplichte behandeling of opname kunnen voor cliënten (of patiënten), voor hun familie, maar ook voor de hulpverlener een zeer impactvolle ervaring zijn. Dit moet dan ook zorgvuldig gebeuren. Het doel van de invoering van de Wvvgz en de Wzd was destijds dat mensen betere rechtsbescherming krijgen en dat zij in een thuissetting geholpen kunnen worden indien dit gewenst is. Genoemde leden staan achter dit principe omdat dit inspeelt op de huidige situatie waarin mensen vaker, ook met intensieve zorg, nog lang thuis kunnen blijven wonen. Bijvoorbeeld als het een dwangopname betreft. Deze leden vinden het daarnaast van belang dat overbodige administratieve lasten bij zorgverleners worden voorkomen.

De leden van de D66-fractie vragen van de Minister een korte appreciatie per aanbeveling uit deze eerste fase evaluatie. Zij vragen de Minister wat specifiek de acties zijn om deze aanbevelingen over te nemen (of op te volgen), wat de urgentie is van elke aanbeveling en welke aanbeveling per direct wordt overgenomen en geïmplementeerd, of hiervoor een wetswijziging is aangewezen en of dit nog terugkomt in de volgende fase van de evaluatie omdat nadere kwantificatie nodig is. Deze leden vragen de Minister wie de aanjaagrol heeft om deze aanbevelingen te realiseren.

De leden van de D66-fractie vragen de Minister in hoeverre de Wvvgz en de Wzd ervoor hebben gezorgd dat zorg inderdaad meer in de thuissituatie heeft plaatsgevonden en dat de instroom naar de intramurale zorg

verminderd werd. Hoe wordt in de tweede fase van de evaluatie geborgd dat er een goed beeld komt van deze effecten op deze instroom? Heeft de wetgeving er bijvoorbeeld toe geleid dat er minder (dwang)opnames waren en patiënten beter thuis geholpen werden, en dat daarmee de wachttijden bij intramurale instellingen konden worden verminderd? Hoe wordt dit ook in budgettaire zin gekwantificeerd? Waar werd als gevolg van deze wetgeving minder uitgegeven en waar meer? Hoe borgt de Minister in de tweede fase van de monitor dat de Kamer deze informatie krijgt?

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat het bevorderen van de rechtsbescherming van de patiënt een belangrijk doel is voor het invoeren van deze wetgeving. De evaluatie geeft aan dat het onduidelijk is of deze nu goed geborgd is. Hoe apprecieert de Minister dit? Welke stappen gaat de Minister ondernemen om te borgen dat hier meer duidelijkheid over komt? In hoeverre is er sprake van een beperkte kennis over de rechtspositie of zijn er andere redenen? Zien we verschillen in kenmerken (SES, migratieachtergrond etc.) van patiënten/cliënten of naasten als het gaat om kennis over hun rechtspositie? Zo nee, kunnen verschillende kenmerken van patiënten/cliënten en hun naasten worden meegenomen in het tweede deel van de evaluatie om hier meer zicht op te krijgen en hier vervolgens effectiever beleid op te kunnen maken? Wat gaat er gebeuren om de beperkte kennis over de rechtspositie te verbeteren?

De leden van de D66-fractie horen vanuit de praktijk dat juist de complexe problematiek die onder deze wetten valt, vaak in kansarme wijken wordt geplaatst. Zij vragen de Minister daarom of ook de wijkagent goed genoeg geëquipeerd is op zijn/haar taak om toezicht te houden en escalatie te voorkomen. Kan de Minister aangeven hoe de rol van de politie en wijkagent wordt meegenomen in de tweede evaluatie van de wetgeving? In het regeerakkoord is opgenomen dat de politie en de ggz intensiever gaan samenwerken om ervoor te zorgen dat personen met onbegrepen gedrag (vaak benoemd als verward gedrag) zorg krijgen en niet onnodig worden opgepakt. Hoe gaat de Minister hiermee aan de slag?

De leden van de D66-fractie zijn benieuwd naar de verdere uitvoering van motie-Van der Laan² die de regering verzocht bij de evaluatie van de Wvvgg te onderzoeken in welke mate administratieve verplichtingen voor cliënten, inclusief de hoeveelheid correspondentie, in negatieve zin bijdragen aan hun rechtspositie. Zowel in het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)³ als in deze evaluatie wordt benadrukt dat de hoeveelheid brieven niet bijdragen aan de rechtspositie van de cliënt (bijvoorbeeld vanaf pagina 166). Hoe wordt deze motie betrokken bij deze evaluatie in de tweede fase? Deze leden constateren dat de rechtspositie van de cliënt (of patiënt) nader in de tweede fase van de evaluatie wordt onderzocht. Derhalve vragen zij of deze motie daarbij wordt betrokken en er ook gekwantificeerd kan worden wat de gevolgen zijn voor cliënten? Welke voornemens heeft de Minister, vooroplopend op deze tweede fase, om de papierwinkel voor cliënten te verminderen of te verbeteren? Ziet de Minister mogelijkheden om op andere manieren met cliënten te communiceren dan via documenten, zoals ook professionals aangeven in de evaluatie? Zijn er andere manieren om de kennis over de eigen rechtspositie over te brengen naar de cliënt? Kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden voor het verbeteren van de communicatie en de kennisoverdracht? De IGJ benadrukt dat voor het beperken van de

² Kamerstuk 35 667, nr. 31.

³ IGJ, 2 december 2020, «De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal» (De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)).

administratieve lasten voor cliënten, en daarmee het verbeteren van de rechtspositie, niet per definitie een wetswijziging voor nodig is. In de evaluatie wordt aangegeven dat er gebrek is aan kennis over de nieuwe wetgeving, omdat deze zo ingewikkeld is. Dat leidt tot fouten in de uitvoering. Hoe gaat de Minister hiermee om en welke stappen worden gezet in bijvoorbeeld meer voorlichting en opleiding?

De leden van de D66-fractie benadrukken het belang van de autonomie van de cliënt. Een bevinding in de evaluatie die opvalt is dat betrokkenen nog weinig gebruikmaakten van instrumenten die beogen dat rekening wordt gehouden met hun wensen en voorkeuren. Dit is onder andere terug te zien in het lage aantal aanvragen van zorgmachtigingen naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring en de beperkte mate waarin gebruik wordt gemaakt van een plan van aanpak van cliënten. Eén van de redenen die cliënten hiervoor geven, is de complexiteit van het format van het plan van aanpak en het gebrek aan ondersteuning. Kan de Minister hierop reflecteren en met oplossingen voor de korte- en lange termijn komen om de zelfbeschikking van cliënten, binnen de gestelde kaders, te vergroten?

De leden van de D66-fractie zien ook een belangrijke rol voor de onafhankelijk cliëntenondersteuner weggelegd voor het borgen van de positie van de patiënt. Hiervoor zijn in de vorige kabinetsperiode middelen beschikbaar gesteld. Kan de Minister aangeven wat de effecten zijn van de komst van de onafhankelijk cliëntenondersteuner op de positie van de patiënt. Hoe wordt de onafhankelijkheid van de cliëntenondersteuning geborgd? Daarnaast is in 2021 extra geld beschikbaar gesteld voor gemeenten, namelijk € 9 miljoen, voor de inzet van de vertrouwenspersonen. Hoe hebben deze middelen bijgedragen aan het versteken van de positie van de patiënt?

De leden van de D66-fractie vragen de Minister hoe deze evaluatie zich verhoudt tot het KMPG-rapport uit 2020 over de Wzd, waarin deels vergelijkbare conclusies en aanbevelingen terugkomen. Welke stappen zijn er sinds dit rapport genomen om de wetgeving te verbeteren en hoe hebben de verbeteringen zich in de praktijk geëffectueerd?

Genoemde leden vragen de Minister in hoeverre de ambulante zorg van belang is voor de uitvoering van de wet. Deze leden denken daarbij aan de FACT-teams in de ggz en de wijkteams van de gemeenten. Kan de Minister aangeven wat het effect is van de nieuwe bekostiging ggz op de inzet van deze teams voor de Wvvgz? In hoeverre zal het voor instellingen lonend blijvend om de Wvvgz uit te voeren en is er geen prikkel om patiënten toch in een instelling te behandelen?

De leden van de D66-fractie lezen op pagina 137 van de evaluatie dat in de evaluatie de aanbeveling wordt gedaan om de hoorplicht van de burgemeester bij de crisismaatregel te schrappen. Kan de Minister aangeven wat de voor- en nadelen hiervan zouden kunnen zijn? Dat een besluit niet wijzigt na horen betekent niet dat het niet bijdraagt aan rechtsbescherming. Het gaat ook om het gevoel gehoord te worden. En inspraak en meer rechtsbescherming was toch doel van deze wijziging? Hoe kijkt Minister hiernaar?

De leden van de D66-fractie vragen de Minister of in de wetsevaluatie is meegenomen wat de overeenkomsten zijn tussen de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), en de verantwoordelijkheden daarbinnen, en de verplichtingen ten aanzien van goed hulpverlenerschap binnen de Wvvgz en de Wzd. Zo ja, wat is de uitkomst hiervan? Ook bij de behandeling van de laatste reparatiewet hebben deze leden

daar hun zorgen over geuit. Zij vragen de Minister om, ook kijkend naar de aanbeveling in de evaluatie, om beide wetten te screenen op onnodige administratieve belasting, en in gesprek te gaan met zorgverleners waar dubbelingen zitten tussen de Wvvgz en de Wzd enerzijds en de Wet BIG anderzijds. Dit zodat de Wvvgz en de Wzd in een later stadium verder vereenvoudigd kunnen worden zonder dat dit ten koste gaat van de rechtspositie van de cliënt of patiënt.

De leden van de D66-fractie vragen over de verbinding met de Wet BIG voorts hoe de Minister aankijkt tegen het verworpen amendement Van Der Laan / Van den Berg⁴, waarin werd voorgesteld dat, indien geen overeenstemming wordt bereikt tussen vertegenwoordiger en de deskundige over de wilsonbekwaamheid van een cliënt, de niet bij de zorg betrokken deskundige die dan wordt ingeschakeld om een beslissing te nemen BIG-geregistreerd moet zijn. Deze leden blijven van mening dat of iemand wilsbekwaam dan wel wilsonbekwaam is, een ingrijpende stap is en dat deze alleen wordt gedaan door een deskundige geregistreerd op grond van de Wet BIG. Hoe kijkt de Minister aan tegen dit standpunt, gegeven de evaluatie en hoeverre dit nog een rol speelt bij de tweede fase van de evaluatie.

De leden van de D66-fractie constateren ook dat de evaluatie meldt dat een strafrechter kan besluiten tot een machtiging op grond van artikel 2.3 van de Wfz en dat dit in de praktijk leidt tot aanzienlijke problemen in de uitvoering. Is de Minister voornemens nader te onderzoeken hoe opvolging kan worden gegeven aan dit probleem, omdat een aanbeveling in de evaluatie ontbreekt? Tevens krijgen deze leden signalen dat het schakelartikel 2.3 van de Wfz ook op andere terreinen tot veel problemen leidt in de praktijk. Is de Minister bereid nog voor het nadere onderzoek te inventariseren bij zorgverleners en patiëntvertegenwoordiging of en hoe dit artikel mogelijk eerder gewijzigd kan worden?

De leden van de D66-fractie lezen dat er bij cliënten onduidelijkheid is over hoe zij hun onvrede kunnen uiten over vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van corona binnen de klachtenprocedure van de Wvvgz. Uitspraken van klachtencommissies hierover variëren: soortgelijke klachten zijn gegrond, ongegrond of niet ontvankelijk verklaard. Soms verklaarde de klachtencommissie zich onbevoegd of werd de klacht behandeld als Wkkgz-klacht. Kan de Minister naast duidelijkheid scheppen over de klachtenmogelijkheden, ook op korte termijn richtlijnen bieden aan instellingen over hoe om te gaan met vrijheidsbeperkende maatregelen in relatie tot corona, zodat er één lijn komt in de wijze van handelen en waarmee voorkomen wordt dat cliënten gebruik hoeven maken van een klachtenprocedure?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben de informatie uit eerste fase van de wetsevaluatie Wvvgz en de Wzd tot zich genomen. Ten eerste willen deze leden de Minister kenbaar maken dat uit de veelheid van voorlopige aanbevelingen blijkt dat de wet niet eenduidig is en moeilijk uitvoerbaar. Een eerste lijn die zij trekken is dat de uitvoering van de Wzd voor mensen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrisch ziektebeeld nog niet op orde is. Deelt de Minister deze zienswijze?

⁴ Kamerstuk 35 667, nr. 40.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de doelstelling van beide wetten worden onderschreven. Ook lezen zij dat de doelstellingen nog lang niet gehaald worden. Dat begrijpen zij, de wet heeft nog maar een korte geschiedenis. Hoe kan de Minister dit bevorderen?

Verder willen genoemde leden de Minister vragen welke aanbevelingen of voorlopige conclusies de Minister opvallend vindt. Kan de Minister een reactie geven op alle aanbevelingen en ook motiveren waarom deze direct, later of niet wordt overgenomen? Of aangeven welke aanbevelingen en conclusies vanuit de optiek van de Minister om een nader onderzoek vragen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat het kaf van het koren gescheiden wordt?

De Minister stelt in haar brief dat de onderzoekers tot een groot aantal aanbevelingen en een aantal voorlopige conclusies zijn gekomen. Deze laatste zullen voor een deel nog een nadere onderbouwing krijgen in de tweede fase. Welke conclusies krijgen dan een nadere onderbouwing en welke niet? Kan de Minister uitleggen hoe het een en ander in de tweede fase gewogen wordt? Heeft de Minister een leidraad om een afweging te maken welke zaken zouden moeten leiden tot een wetsaanpassing of aanpassingen in lagere regelgeving en welke niet? Kan deze leidraad samen met de conclusies uit de tweede fase naar de Kamer worden gezonden?

Wat de leden van de CDA-fractie missen is conclusies over wat mensen die verplichte zorg zelf krijgen/moeten ondergaan vinden van de wet. Kan de Minister aangeven wat hier de belangrijkste conclusie van zijn?

Genoemde leden lezen op pagina 369 van de wetsevaluatie de volgende zinssnede: *«Voorafgaand aan de inwerkingtreding van beide wetten was al sprake van een zeer omvangrijke discussie tussen de diverse stakeholders over mogelijke knelpunten bij de uitvoering van deze wetten. Deze discussie is in de jaren 2020 en 2021 bepaald niet geluwd. Op punten waar de onderzoeksresultaten aansluiten bij de in deze discussie aangekaarte kwesties is in dit hoofdstuk meer ruimte genomen voor het formuleren van conclusies en aanbevelingen dan in het kader van een vroege evaluatie gebruikelijk is.»* Deze leden vragen de Minister welke aanbevelingen en conclusies dit zijn. Waarom is deze keuze destijds gemaakt? Eerder staat immers ook de zinssnede dat er niet te snel conclusies kunnen worden getrokken, omdat er soms meer tijd nodig is te bezien hoe het een en ander zich ontwikkeld – mede vanwege de coronapandemie in het achterhoofd. De eerste fase van het onderzoek lijkt hiermee op twee gedachten te hinken.

Op pagina 372 van de wetsevaluatie staat verder: *«Een van de respondenten merkte over dit traject op: «iedereen mocht meepraten, de wet is overvol». Op tal van momenten hebben partijen uit het veld zich geroerd, en zijn door hen gedane suggesties in de Wvvgz of de Wzd opgenomen.»* Als het veld zo uitgebreid is betrokken, waar is het dan misgegaan? Waarom zijn er zoveel juridische opmerkingen over de opbouw van de wet, los van de opmerkingen over administratieve lasten?

De onderzoekers stellen dat een goede implementatie van beide wetten naar verwachting nog vele jaren vergt. Een belangrijke vraag is volgens deze leden: is wetgeving die zoveel «begeleiding» noodzakelijk maakt wel goede wetgeving? Kan de Minister hierop reflecteren? En deelt de Minister het uitgangspunt van de leden van de CDA-fractie dat wetgeving die mensen verplicht zorg oplegt veel nauwkeurigheid en begeleiding vraagt, en met name in de cultuur van zorginstellingen geborgd moet worden. Zeker omdat er eerder wordt geconcludeerd dat de implemen-

tatie van wetgeving niet goed is verlopen en dat er in het veld nog veel kennis ontbreekt.

Uit het onderzoek komt ook naar voren het (nog) ontbreken van noodzakelijke randvoorwaarden. Te denken valt aan het tekort aan crisisbedden in het Wzd-domein, het ontbreken van beveiligde bedden/plaatsen in beide sectoren (in relatie tot plaatsingen op grond van artikel 2.3 van de Wfz), allerlei geschillen over de beschikbaarheid of de hoogte van financiering, en personeelstekorten. Vervolgens stellen de onderzoekers dat eind 2021 nog lang niet alle knelpunten op dit gebied zijn opgelost. Kan de Minister aangeven welke randvoorwaarden wel geregeld zijn en welke niet? En specifiek hoe het gesteld is met het aantal beveiligde bedden op grond van plaatsingen volgens artikel 2.3 van de Wfz.? Hoeveel bedden zijn er nu meer dan bij de start van de onderhavige wetgeving?

10.3 De Wvggz

Hoe kan de Minister bevorderen dat deze wet meer een behandelingswet gaat worden, aangezien de onderzoekers stellen dat deze andere «kijk» nog van de grond moet komen?

Deze leden vragen de Minister naar de uitwerking van het amendement-Van den Berg⁵, dat dat de mogelijkheden voor cliënten om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom verruimt. Dit is van belang omdat «de juiste zorg op de juiste plek» zorgt voor betere behandeling en sluit aan bij de andere kijk op verplichte zorg. Genoemde leden vragen de Minister of dit amendement aansluit bij de praktijk.

In het eerste halfjaar van 2021 werden ongeveer zes procent van de voorbereidingsprocedures voor een zorgmachtiging geschorst, om de patiënt in staat te stellen een plan van aanpak op te stellen – en werd circa één procent van de procedures definitief stopgezet vanwege een opgesteld plan van aanpak. Kan de Minister hierop reflecteren?

Wat betreft het opleggen van de crisismaatregel in de Wvggz, vragen de leden van de CDA-fractie de Minister of duidelijk is hoeveel procent van de mensen een crisismaatregel opgelegd krijgt vanwege verward gedrag, overlast op straat, et cetera.

Wat betreft de familievertrouwenspersoon (fvp) geven de gegevens over de eerste helft van 2021 aan dat de fvp vooral ondersteuning biedt aan familie en naasten van patiënten met een lopende (voortgezette) crisismaatregel of zorgmachtiging, en veel minder aan familie en naasten van patiënten voor wie een zorgmachtiging wordt voorbereid. Hoe kan de Minister bevorderen dat de fpv ook bekend is bij familie en naasten van patiënten voor wie een zorgmachtiging wordt voorbereid?

10.4 De Wzd

De onderzoekers trekken de voorzichtige conclusie dat de Wzd-sector minder klaar was voor de inwerkingtreding van de wet dan de Wvggz-sector. De leden van de CDA-fractie begrijpen dit de eerste fase van de evaluatie lezend. Kan de Minister hierop reflecteren?

⁵ Kamerstuk 35 667, nr. 38.

De onderzoekers stellen dat nog niet alle zorgaanbieders beschikken over een Wzd-functionaris, mede vanwege de personeelsproblematiek. Dat kunnen de leden van de CDA-fractie zich enerzijds voorstellen. Anderzijds bemoeilijkt dit wel de uitvoering van de wet. Kan de Minister aangeven hoeveel zorgaanbieders nu nog geen Wzd-functionaris hebben?

Genoemde leden lezen dat het verlenen van ambulante onvrijwillige zorg in de jaren 2020–2021 binnen het Wzd-domein nog niet of nauwelijks van de grond is gekomen. In de eerste plaats waren de omstandigheden daar niet naar, vanwege de gevolgen van de coronapandemie. Ook ten tijde van de coronapandemie wordt toch echter onvrijwillige zorg in de thuissituatie verleend? Deze leden begrijpen deze zinsnede niet.

Het gaat verder om een nieuw onderdeel van de wet. Er bestaat nog veel onduidelijkheid over de (on)mogelijkheden van ambulante onvrijwillige zorg. Zorgaanbieders kijken de kat uit de boom en wachten de resultaten van de lopende proeftuinen (PG) en praktijklaboratoria (VG) af. Betekent dit dat er onvrijwillige zorg thuis wordt verleend zoals voorheen? Dat het dus een gewone handeling is, voordat de huidige wet inwerking trad? Hoe moeten genoemde leden dit lezen?

Hoe wordt dit thema in fase twee uitgediept, als het blijkbaar nu ook plaats vindt maar niet volgens de wet, en er niet vanuit een voortvloeiend stappenplan wordt gewerkt? Dit terwijl 2020 juist gebruikt kon worden als een proefjaar!

Denkt de Minister dat zorgaanbieders de Wzd voldoende prioriteit geven? De Wzd vraagt om een cultuurverandering in de zorg en zou de cliënt meer centraal moeten zetten. Dwang is een laatste middel en mag niet gezien worden als «standaard» handeling.

Genoemde leden begrijpen dat samenwerking in het delen van gegevens moeizaam tot stand komt, ook in relatie tot de cliëntvertrouwenspersoon. Hierbij willen zij opgemerkt hebben dat dit in bredere zin in de zorg terugkomt. Wat kan de Minister praktisch doen om dit aan te pakken?

Per jaar wordt in enkele duizenden gevallen een dergelijke machtiging afgegeven. Onder de Wzd doen zich met betrekking tot die machtiging tal van uitvoeringsproblemen voor. Voorts is er in de praktijk een groot gebrek aan plaatsingsmogelijkheden. Hoe groot zijn de plaatsingsmogelijkheden precies en welke uitvoeringsproblemen wordt hier precies bedoelt?

Een aantal respondenten stelt dat de verschillen in rechtsbescherming tussen de Wvvgz en Wzd te groot zijn. Kan de Minister hierop reflecteren? Dit was namelijk ook tijdens de wetsgeschiedenis een punt van aandacht. Een voorbeeld hiervan is dat er wordt aangegeven dat cliënten niet rechtstreeks naar de klachtencommissie Wzd (KCOZ) kunnen en hierdoor een rechtsongelijkheid wordt gecreëerd ten opzichte van cliënten die onder de Wvvgz vallen en wel direct bij een klachtencommissie hun klacht kunnen indienen. Daarbij speelt voor de leden van de CDA-fractie dat ambulante gedwongen zorg binnen het nieuwe wettelijke kader nog van de grond moet komen. Deelt de Minister het punt dat rechtsbescherming dan helemaal een belangrijk punt is om goed te regelen?

10.6 De relatie met de Wfz

De leden Van den Berg (CDA) en Kuiken (PvdA) hebben in mei/ juni 2021 bij de wetsbehandeling «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»⁶ een motie ingediend, namelijk het onderzoeken in hoeverre de Wvvgz en de Wfz elkaar tegenwerken in de uitvoering. Kan de Minister aangeven hoe ver zij is met de uitwerking van deze motie? Wat is de stand van zaken? Deze leden willen dit graag weten, mede omdat bij deze eerste fase van deze wetsevaluatie er een aantal aanbevelingen en voorzichtige conclusies worden getrokken.

Op pagina 367 van de wetsevaluatie lezen de leden van de CDA-fractie verder het volgende: *«Meer principieel neemt Widdershoven stelling. Strafrechtelijk gedetineerden mogen (uiteraard) niet verstoken blijven van GGZ zorg, maar die dient zijns inziens bij voorkeur in een justitiële setting plaatste vinden. Hij waarschuwt tegen het verder vermengd raken van beide sectoren. «Het betrekken van de klinische GGZ-voorzieningen bij de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke detenties heeft betekenis voor de beeldvorming over die zorg en daarmee ook voor de laagdrempeligheid van die zorg.»* Deze leden kunnen dit principiële punt goed volgen. Deelt de Minister dit uitgangspunt ook? Zo niet, waarom niet?

De onderzoekers stellen dat de nieuwe mogelijkheid van artikel 2.3 van de Wfz in de praktijk tot veel discussie heeft geleid en dit lang niet altijd eenvoudig uitvoerbaar is. Toepassing van dit wetsartikel veronderstelt dat in het domein van de Wvvgz of de Wzd voldoende plaatsen beschikbaar zijn voor patiënten uit het strafrechtelijke circuit, zogenaamde «beveiligde» bedden. Daarvan zijn er niet voldoende. Ook op dit punt belemmert het ontbreken van relevante randvoorwaarden de toepassing van de wet. Hoe vaak wordt het artikel 2.3 van de Wfz nu toegepast?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de eerste fase van de wetsevaluatie Wvvgz-Wzd en hebben daar op dit moment geen vragen bij.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van GroenLinks-fractie hebben de wetsevaluatie met interesse gelezen. Al komt deze evaluatie vroeg, de evaluatie laat zien dat het van belang was om deze nu al uit te voeren. Ook lijkt het deze leden verstandig om bij bepaalde cruciale punten niet te wachten op het afronden van de tweede fase van de evaluatie en de aanbevelingen gelijk op te pakken om op die manier de wetgeving te verbeteren. Is de Minister voornemens om op bepaalde punten direct actie te ondernemen naar aanleiding van de aanbevelingen? Zo niet, waarom niet, zeker gezien het feit dat er punten zijn waar directe aanpassing urgent is? Hoe ziet het evaluatietraject er nu verder uit? Kan de Minister puntsgewijs aangeven bij hoeveel van de 43 aanbevelingen uit de evaluatie zij voornemens is deze op te volgen? Kan bij de aanbevelingen die niet worden opgevolgd gemotiveerd worden waarom niet?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het nog onduidelijk is of beide wetten al hebben geleid, of eigenlijk wel kunnen leiden tot een vermindering van dwang. Ook of de rechtspositie van de patiënt/cliënt door beide wetten daadwerkelijk is verbeterd, of alleen op papier, is nog niet duidelijk. Hoe kijkt de Minister naar beide conclusies? Wanneer verwacht de Minister wel verbetering te zien op deze twee punten? En is de Minister het met deze leden eens dat het zorgelijk is dat zelfs wordt

⁶ Kamerstuk 35 667.

getwijfeld of beide wetten een verbetering zullen zijn op genoemde punten? Wat zegt dit over deze wetten, zeker gezien het lange wetstraject dat eraan vooraf is gegaan? Heeft de Minister hier iets van geleerd? Deze vraag mag de Kamer ook aan zichzelf stellen, zo willen genoemde leden toevoegen.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er veel zorgen waren over de uitvoerbaarheid van beide wetten, mede vanwege de vrees voor zeer aanzienlijke administratieve lasten, en dat er daarom allerlei activiteiten zijn ontwikkeld om de implementatie en uitvoerbaarheid te bevorderen. In de evaluatie wordt de vraag opgeworpen of er bij wetgeving waarbij zoveel «begeleiding» noodzakelijk is wel sprake is van goede wetgeving is en dat vanuit de optiek van «kwaliteit van wetgeving» de Wvggz en de Wzd veel vragen oproepen. Kan de Minister reflecteren op bovenstaande vragen die worden opgeworpen en laten weten hoe er naar de totstandkoming en implementatie van deze wetten gekeken wordt?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat in de evaluatie geconcludeerd wordt dat er sprake is van gebrek aan kennis over de wetgeving bij de uitvoerders van de Wvggz en de Wzd. Betrokkenen zouden lang niet allen op de hoogte zijn van de inhoud van de wet of denken soms dat de wet van toepassing is terwijl dit niet het geval is (of omgekeerd). Genoemde leden vinden dit zorgelijk, aangezien het hier gaat om wetten waarin verstrekkende zaken als dwang zijn geregeld. In de evaluatie wordt tevens geconcludeerd dat gebrek aan kennis van de wetgeving in de uitvoeringspraktijk tot fouten kan leiden. Is de Minister het met hen eens dat dit zorgelijk is? Wat gaat de Minister doen om het kennisniveau van alle betrokkenen over beide wetten te verbeteren? Gaat de Minister de aanbeveling opvolgen om de voorlichting en scholing aan alle betrokkenen bij de Wvggz en de Wzd te intensiveren?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de evaluatie dat geconcludeerd wordt dat veel noodzakelijke randvoorwaarden om de wetten uit te kunnen voeren en te implementeren ontbreken. Hierdoor komt ook de geleverde zorg onder ernstige druk te staan. Deze leden hebben hier in het laatste debat over de wet vorig jaar al voor gewaarschuwd. De grote personeelstekorten in beide domeinen, het tekort aan crisisbedden in beide sectoren, geschillen over de hoogte van de financiering. Niet alleen maakt het de uitvoerbaarheid van deze wetten lastig, bovenal raakt het de kwaliteit van de zorg. In de evaluatie wordt geconcludeerd dat de benodigde randvoorwaarden begin 2020 er nog niet waren tijdens de inwerkingtreding van beide wetten, en dat deze knelpunten eind 2021 nog niet zijn opgelost. Kan de Minister hierop reageren, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie haar. Klopt het bijvoorbeeld dat er niet altijd voldoende middelen en voorzieningen beschikbaar zijn om het wederkerigheidsprincipe van artikel 2:1 lid 4 van de Wvggz uit te voeren? Is de Minister van mening dat deze wetten, waarin zoiets essentieels als dwang geregeld wordt, op dit moment op de juiste manier worden uitgevoerd, kijkend naar de ontbrekende randvoorwaarden? Is de kwaliteit van de huidig geleverde zorg voldoende of onder de maat? Kan de Minister gericht onderzoek doen naar de discrepantie tussen de wettelijke eisen en de beschikbaarheid van daarvoor benodigde middelen en voorzieningen (personeel, financieel, bedden capaciteit), zoals wordt aanbevolen in de evaluatie? Wordt dit meegenomen in het kostenonderzoek dat is aangekondigd voor de tweede fase van de evaluatie? En wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat de randvoorwaarden op alle vlakken worden verbeterd?

Is bekend hoeveel patiënten in een dwangtraject terecht zijn gekomen wegens het ontbreken van bovenstaande randvoorwaarden (personeel, crisisbedden)? Zou het aantal mensen dat nu met dwang te maken krijgt, minder zijn als de zorg wel op orde zou zijn? Is de Minister het met deze leden eens dat een dwangtraject nooit de oplossing kan zijn voor onvoldoende personeel? Zo ja, wat gaat de Minister hieraan doen?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat alle betrokkenen door de komst van de Wvvgz en de Wzd een sterke toename ervaren van administratieve lasten. Dit komt vooral door verplichte gegevensuitwisseling tussen bepaalde partijen en de ook hier ontbrekende randvoorwaarden hiervoor. Genoemde leden lezen dat wordt aanbevolen om beide wetten te screenen op onnodige administratieve belasting, door telkens de vraag te stellen: is deze administratieve verplichting noodzakelijk en proportioneel? Is de Minister voornemens deze aanbeveling over te nemen en een taskforce hiervoor in te stellen? Het lijkt deze leden goed dat deze taskforce na de screening ook met concrete aanbevelingen komt om de uitvoerbaarheid van de wetgeving te vereenvoudigen en hierbij ook de zorgverleners te betrekken. De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er ook aanbevolen wordt om een tweede taskforce in te richten die de opdracht krijgt de voorgeschreven momenten van gegevensuitwisseling in de Wvvgz en de Wzd te screenen op uitvoerbaarheid en nut/noodzaak, om te komen tot concrete aanbevelingen ter vereenvoudiging van de uitvoerbaarheid van de wetgeving. Is de Minister voornemens om ook deze aanbeveling over te nemen?

10.3 De Wvvgz

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de mogelijkheid voor patiënten om een plan van aanpak op te stellen nog relatief weinig wordt gebruikt. Hoe staat de Minister tegenover de aanbeveling om de wettelijke regeling van het plan van aanpak zodanig aan te passen dat betere en effectievere mogelijkheden ontstaan om verplichte zorg te voorkomen? Zij lezen ook dat het informeren van de patiënt over zijn rechtspositie binnen deze wetgeving nog niet goed werkt. De veelal schriftelijke informatievoorziening is vaak niet afgestemd op het begripsvermogen van de mensen om wie het gaat. Patiënten worden daarmee niet bereikt of ontvangen brieven op momenten dat zij daar niet bevattelijk voor zijn. Deze leden vinden het zorgelijk dat wordt gesteld: *«De formele wettelijke benadering van het informeren van patiënten wordt beschouwd als een inefficiënt systeem, dat vooral leidt tot administratieve belasting en niet tot beter geïnformeerde patiënten, hetgeen de wetgever wel beoogt.»* Is de Minister voornemens om aanbeveling zes uit te voeren waarin wordt gepleit om de informatievoorziening te vereenvoudigen aan patiënten? Zo ja, op welke manier?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er onduidelijkheid is of het opleggen van anticonceptie in deze wet valt onder verplichte zorg. Er zijn rechters die binnen de Wvvgz hiervoor geen ruimte zien, maar ook rechters die hier anders over denken. Is het mogelijk om hierop verduidelijking aan te brengen? Of wil de Minister wachten op een uitspraak van de Hoge Raad? Kan de Minister motiveren voor welke optie gekozen wordt en waarom?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat door de complexiteit van onder andere het administratieve proces de wettelijke termijn van vier weken tot een beslissing van een zorgmachtiging vaak niet gehaald wordt. Kan de Minister onderzoeken of het proces vereenvoudigd kan worden zodat de vier weken periode wel gehaald kan worden? Ook wordt geconcludeerd in de evaluatie dat de Wvvgz onhelder is over de beëin-

diging van de zorgmachtiging. Is de Minister voornemens om expliciete wettelijke duidelijkheid te geven over het moment van beëindigen van de zorgmachtiging (anders dan door het verstrijken van de geldigheidsduur)? Zo ja, op welke manier? Zo niet, waarom niet?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er bedenkingen zijn over de hoorplicht van de burgemeester en dat deze breed worden gedeeld. Hoe kijkt de Minister hiernaar en de aanbeveling om deze plicht te schrappen? Kan de Minister duidelijk onderbouwen waarom gekozen wordt om deze verplichting wel of niet te schrappen?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de huidige wettelijke procedures ervoor hebben gezorgd dat er moeilijk contact komt tussen patiënt en de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Zij vinden dit zorgelijk, zeker omdat eerder in de evaluatie ook blijkt dat de schriftelijke informatievoorziening de patiënten nauwelijks bereikt. De leden van de GroenLinks-fractie begrijpen dat in de Wvggz geregeld is dat de burgemeester in het geval van een crisismaatregel de persoonsgegevens van de betrokkene alleen aan de pvp verstrekt als de betrokkene daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft. Dit terwijl de patiënt op dat moment in een crisissituatie zit. Gaat de Minister aanbeveling zestien opvolgen waardoor dit veranderd wordt, zodat de patiëntgegevens automatisch aan de pvp wordt verstrekt bij een crisismaatregel?

In de evaluatie lezen de leden van de GroenLinks-fractie dat familie en naasten zich niet altijd gehoord voelen door zorgverleners en onvoldoende geïnformeerd te worden. Ook zijn ze te weinig op de hoogte van de familievertrouwenspersoon. Is het mogelijk om de zorgaanbieder te verplichten om familie en naasten te informeren over de mogelijkheid van een familievertrouwenspersoon? Zo ja, overweegt de Minister dit te verplichten?

10.4 De Wzd

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat in het Wzd-domein de problemen rondom de randvoorwaarden nog groter zijn dan op het gebied van de Wvggz. Het gaat hierbij om personeelstekorten, tekort aan Wzd-functionarissen, hoge werkdruk en de belasting door administratieve handelingen, gecombineerd met ondersteunende informatiesystemen die niet op orde zijn. Het toepassen van onvrijwillige zorg mag niet toenemen vanwege knelpunten in bovengenoemde randvoorwaarden. Welke oplossingen ziet de Minister hiervoor? Genoemde leden lezen dat er ook in het Wzd-domein bij betrokkenen onvoldoende bekendheid en kennis is over de strekking van de wet. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de bekendheid over de Wzd en de uitvoering daarvan bij cliënten, naasten en zorgaanbieders wordt vergroot? Kunnen er bijvoorbeeld meer middelen beschikbaar worden gesteld voor het ontwikkelen van een goed-toegankelijke kennisinfrastructuur voor de Wzd?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er nog onduidelijkheid bestaat over welke interventies wel of niet vallen onder de wettelijke vormen van onvrijwillige zorg. Hoe gaat de Minister er samen met de veldpartijen zorg voor dragen dat er verheldering komt van de inhoud van de in artikel 2 lid 1 van de Wzd genoemde vormen van onvrijwillige zorg? Hoe kunnen alternatieve oplossingen beter bekend en beschikbaar worden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de functie van de cliëntvertrouwenspersoon (cvp) nog niet ingeburgerd is en te vaak onbekend is voor cliënten en naasten. Hoe kan de Minister bijdragen aan de

bekendheid en beschikbaarheid van cliëntvertrouwenspersonen? En wat is de Minister hierin voornemens te doen, ook kijkend naar de aangenomen motie-Kwint/Westerveld⁷ en het aangenomen amendement Westerveld/Pouw-Verweij⁸ op dit vlak? En is de Minister voornemens om artikel 58 in de Wzd aan te passen zodat de cvp altijd in staat kan worden gesteld tot algemene locatiebezoeken?

10.6 De relatie met de Wfz

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de nieuwe mogelijkheid van artikel 2.3 van de Wfz in de praktijk tot veel discussie heeft geleid en lang niet altijd uitvoerbaar is gebleken. In de evaluatie wordt aanbevolen om de mogelijkheden te onderzoeken om een beter onderscheid te maken tussen patiënten waarbij de nadruk ligt op de zorgbehoefte en patiënten waarbij het vooral gaat om delict preventie. Beroepsorganisaties pleiten echter niet voor een onderzoek, maar om dit punt snel met reparatiewetgeving te verbeteren. Zij pleiten voor een scherpere selectie door de strafrechter in het bekijken welke patiënten geschikt zijn voor plaatsing binnen de context van de Wvvgz en Wzd en welke niet. Hoe kijkt de Minister naar deze oproep van de beroepsorganisaties, alsmede de aanbeveling van de wetsevaluatie? Is de Minister voornemens snel hierop te handelen? Zo niet, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie danken de Minister voor het toezenden van de eerste wetsevaluatie. Deze leden realiseren zich dat deze eerste evaluatie relatief snel na de invoering van beide wetten plaatsvindt, na een lange parlementaire behandeling vooraf en twee reparatiewetten na invoering. Genoemde leden vinden het vanwege de ingrijpende wijziging die beide wetten met zich meebrengen passend dat al binnen twee jaar gekeken is naar de uitvoerbaarheid en implementatie. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om te reageren op enkele bevindingen uit de evaluatie.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de evaluatie dat er onvoldoende bekendheid en kennis is over onder andere strekking van de wet, het stappenplan bij onvrijwillige zorg en de toepassing van de wet bij ambulante onvrijwillige zorg. Hoe gaat de Minister ervoor zorgdragen dat de bekendheid over de Wzd en de uitvoering daarvan bij cliënten, naasten en zorgaanbieders wordt vergroot?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de inzet van de Wzd in de ambulante setting nog niet goed van de grond is gekomen, mede omdat de bekostiging en infrastructuur nog niet goed geregeld zijn. Dit geldt voor mensen met een persoonsgebonden budget (pgb) en mensen die zorg in natura ontvangen. Wanneer is de Minister van plan om de bekostiging van de Wzd in ambulante setting voor pgb en zorg in natura te regelen, zodat de implementatie van de Wzd ook daar goed van de grond kan komen?

De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat knelpunten in randvoorwaarden, zoals personeelsdruk, tekort aan Wzd-functionarissen, hoge werkdruk, belasting door administratieve handelingen gecombineerd met ondersteunende informatiesystemen nog in de weg staan van goede zorg en inzet van de Wzd. Welk risico ziet de Minister hierin met betrekking tot het toepassen van onvrijwillige zorg? Welke oplossingen ziet de Minister

⁷ Kamerstuk 35 667, nr. 32.

⁸ Kamerstuk 35 667, nr. 34.

om een toename van onvrijwillige zorg als gevolg van deze knelpunten te voorkomen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister hoe zij kan bijdragen aan de bekendheid en beschikbaarheid van cliëntvertrouwenspersonen. Deze leden zien de grote waarde van een onafhankelijk vertrouwenspersoon met het oog op de rechtspositie van de cliënt. Wat vindt de Minister ervan om een cliëntvertrouwenspersoon altijd in staat te stellen tot algemene locatiebezoeken? Wordt een wetswijziging op dat punt overwogen? Deze leden brengen ook graag onder de aandacht dat ook cliëntenraden een rol hebben om de rechtspositie te borgen en hun medezeggenschap de kwaliteit van zorg ten goede komt. Deze leden vragen de Minister om zorgaanbieders verder te informeren over de rol van cliëntenraden in het beleid rond de Wzd.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de voorliggende wetsevaluatie en heeft daarbij een aantal vragen.

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat uit de evaluatie blijkt dat alle betrokkenen door de komst van de Wvvgz en de Wzd een sterke toename van administratieve lasten hebben ervaren. Er is sprake van «een sterke toename van papierwerk». Dit papierwerk wordt voor een deel veroorzaakt door de vele momenten waarop gegevensuitwisseling tussen bepaalde partijen of functionarissen noodzakelijk is. Het lid van de BBB-fractie vindt deze ontwikkeling zeer onwenselijk, het verminderen van regeldruk moet juist hoge prioriteit hebben. Is de Minister dit met het lid van de BBB-fractie eens? In het verlengde daarvan: welke mogelijkheden ziet de Minister om op zo kort mogelijke termijn de administratieve lasten te verminderen?

Het lid van de BBB-fractie maakt zich zorgen over de constatering dat de verschillen in gekozen vorm van rechtsbescherming tussen Wvvgz en Wzd in de weg staan van het bereiken van een belangrijke doelstelling van beide regelingen, namelijk het bewerkstelligen van zorgcontinuïteit en van «de juiste zorg op de juiste plaats». Juist in het grensgebied tussen Wvvgz en Wzd is er sprake van problematische situaties. Hoe kijkt de Minister tegen deze constatering aan en deelt de Minister de zorgen over deze constatering?

Het lid van de BBB-fractie vraagt aandacht voor de cliëntenvertrouwenspersoon: lang niet alle instellingen werken mee aan het verstrekken van (vrije) toegang tot een cvp. Het is bij een aantal instellingen heel erg bewerkelijk voor een cvp om toegang te verkrijgen tot cliënten. Het evaluatierapport geeft als aanbeveling *«het wettelijk regelen van de bevoegdheid van de cliëntenvertrouwenspersoon om algemene locatiebezoeken te mogen afleggen.»* Wil de Minister deze aanbeveling overnemen? Of heeft de Minister andere suggesties om te realiseren dat de vertrouwenspersoon ook daadwerkelijk in contact kan komen met cliënten? Het lid van de BBB-fractie wil hierbij inbrengen dat de meeste instellingen een meewerkende houding innemen, maar het probleem ligt bij een klein aantal instellingen die dat niet doen. Opgemerkt moet worden dat zorgaanbieders niet altijd (h)erkennen dat op een bepaalde locatie onvrijwillige zorg wordt verleend. Kan de Minister daar een oplossing voor bieden?

Het lid van de BBB-fractie vraagt aandacht voor de bekostiging van de Wzd in ambulante setting voor zowel pgb als zorg in natura. De inzet van de Wzd in de ambulante setting is immers onvoldoende van de grond

gekomen, mede omdat de bekostiging en infrastructuur nog niet goed geregeld zijn. Vanuit het pgb kan de inzet van de Wzd niet bekostigd worden, waardoor dit een groot knelpunt vormt voor mensen die hun zorg met een pgb of in natura regelen. Is de Minister voornemens dit te gaan regelen?

Ook de bekendheid van de Wzd blijkt een knelpunt. Voorop moet staan dat «dwang» een laatste optie is. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de bekendheid over de Wzd en de uitvoering daarvan bij cliënten, naasten en zorgaanbieders wordt vergroot?

Ten slotte vraagt het lid van de BBB-fractie hoe de Minister de verdere evaluatie van de Wvvgz en Wzd vorm wil geven? Het eerste deel van de evaluatie geeft wat het lid van de BBB-fractie betreft reden tot spoedige bijsturing, waarbij met name de onnodige administratieve belasting zo spoedig mogelijk moet worden aangepakt. Maar ook het bereiken van de doelen is een belangrijk punt van zorg. Het lid van de BBB-fractie is van mening dat administratieve lastenverlichting juist bijdraagt aan het sneller bereiken van de doelen.

II. Reactie van de Minister