

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 over de beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)¹.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 648

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**
- II. Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister met deze wetten ook belangrijke doelstellingen wil bereiken die te maken hebben met het terugdringen van het toepassen van dwang en het vergroten van de eigen regie van mensen die om wat voor reden ook gedwongen zorg nodig hebben. Deze leden vinden het goed dat de Minister een aantal wijzigingen wil doorvoeren om het gebruik van deze instrumenten toegankelijker te maken. Hoe wordt in de voorgestelde wijzigingen, die de Minister wil aanbrengen om de eigen regie te versterken, oog gehouden voor eenvoud voor de patiënt en betrokkenen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet voornemens is om de toets van wilsbekwaamheid alleen toe te passen bij het moment dat verplichte zorg daadwerkelijk wordt geleverd en niet meer als, bijvoorbeeld, de zorgmachtiging wordt afgegeven. Genoemde leden vragen de Minister hoe er in de nieuwe situatie omgegaan zou worden met verzet van een patiënt tegen het afgeven van een zorgmachtiging als deze wilsbekwaamheidstoets op dat punt zou komen te vervallen. Wordt er dan per definitie wel/geen rekening gehouden met de wil van de patiënt? Waar ligt de grens en wie bepaalt die grens in de nieuwe situatie?

Indien dwang toch onvermijdelijk blijkt, dient die zorg transparant en toetsbaar te worden uitgevoerd. Daarom is het belangrijk dat alle zorg goed wordt vastgelegd volgens in beide wetten opgenomen zorgvuldige procedures. Dit proces kan en moet echter beter en minder tijdrovend. Hoe wordt dit gewaarborgd?

De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in algemene zin af of zij ook Europese instellingen heeft geconsulteerd, gezien de vele raakvlakken tussen Nederlands recht en internationale- en Europese rechtsverdragen op het gebied van fundamentele mensenrechten. Zo nee, is zij dit nog van plan te doen? Zo ja, wat zijn de voornaamste aanbevelingen van deze instellingen? De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het beter is om dit aan de voorkant al goed uit te zoeken, in plaats van achteraf geconfronteerd te worden met juridische tegenslagen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de onderzoekers pleiten voor een door veldpartijen en overheid gedragen actieprogramma om – vooruitlopend op wetsaanpassing – te komen tot verbetering van de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de Wvvgg en de Wzd. Hoe wordt dit actieprogramma vormgegeven?

Voorts hebben genoemde leden een vraag over de beweging van regels naar principes. Zij streven naar wetgeving die meer «principal based» is en niet tot op detailniveau vastlegt hoe zaken geregeld moeten worden. Op deze manier is meer maatwerk mogelijk dat past bij de zorgbehoefte van de mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen. Het terugdringen van dwang zal ook samen met zorgverleners moeten worden gedaan. Hoe wordt er uitgegaan van professionele zeggenschap?

De leden van de VVD-fractie zien dat de Minister niet voornemens is om nu een breder kostenonderzoek uit te laten voeren. Dit ondanks het feit dat dit wordt aanbevolen en dat de wetswijzingen wellicht juist sneller ingevoerd kunnen worden als de kosten op voorhand al enigszins bekend zijn. Gezien voorgaande redenen zouden genoemde leden toch pleiten voor het uitvoeren van een kostenonderzoek. Is de Minister bereid dit te doen? Zo nee, waarom wil zij nog geen breder kostenonderzoek uit laten voeren?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er wordt voorgesteld om de vaste evaluatietermijn in de Wzd grotendeels te laten vervallen. Zorgverleners kunnen in overleg met de cliënt of vertegenwoordiger besluiten wanneer evaluaties plaatsvinden. Deze leden zijn blij om te lezen dat cliënten erop moeten kunnen vertrouwen dat onvrijwillige zorg alleen wordt ingezet als het echt niet anders kan en dat deze tijdig en grondig worden geëvalueerd. Bij welke partij(en) ligt het initiatief voor deze evaluatie? Hoe wordt geborgd dat werkdruk of personeelstekort niet in de weg komt te staan van het plaatsvinden van de evaluatie wanneer deze nodig is?

Ook merken de leden van de VVD-fractie op dat het wellicht efficiënter is om besluiten alleen opnieuw te beoordelen als dit specifiek wordt gevraagd door cliënten of hun naasten of door een zorgverlener. Waarom wordt hier niet voor gekozen?

Net als de Minister hechten de leden van de VVD-fractie eraan dat er voor deze kwetsbare groep waarborgen zijn die rekening houden met deze doelgroep en de aard van de zorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zal om deze reden betrokken worden bij het toezicht. Wat zijn de effecten van het betrekken van de IGJ op de effectiviteit van de besluitvorming? Deze vraag hebben deze leden ook met betrekking van het verstevigen van de rol van de cliëntenraad binnen de Wzd.

Genoemde leden lezen dat het ook een voornemen is om het onderscheid dat de Wzd kent aan te passen als het gaat om intramurale en ambulante zorg, zodat cliënten dezelfde rechtsbescherming krijgen. Hoe ziet de Minister het wegnemen van dit onderscheid voor zich?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat de Minister voornemens is de positie van de vertrouwenspersonen te verstevigen. In deze context vragen genoemde leden de Minister hoe dit uit zal pakken voor kleine zorginstellingen. Hoe worden overbodige administratieve lasten voorkomen?

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat er een vereenvoudiging zal worden aangebracht in het aanleveren van gegevens. Zorgaanbieders moeten bepaalde informatie over gedwongen zorg registreren, zodat zij zelf goed zicht hebben op de bij hen toegepaste verplichte en onvrijwillige zorg. Genoemde leden vinden het goed dat er oog is voor het verminderen van onnodige administratieve druk. Hoe zal ervoor gezorgd worden dat bij de vereenvoudiging van het aanleveren van gegevens, de aangeleverde gegevens betrouwbaar blijven?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie de Minister of het niet beter is om weer tot één overkoepelende wet te komen. Dit was eerder natuurlijk al het geval en er waren toentertijd geldige redenen om de wetten op te knippen. Echter lijkt dit niet het beoogde effect gehad te hebben. Is het niet overzichtelijker om de wetten samen te voegen en tot een overkoepelende stelselwet te komen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de beleidsreactie van de Minister op het evaluatierapport van de bovengenoemde wetten. In oktober van vorig jaar oordeelden het Amsterdam UMC, het Trimbos Instituut en de GGD Amsterdam hard over de wetten. Er waren in totaal zeventig aanbevelingen voor verbeteringen. De leden van de D66-fractie zien dat de Minister die aanbevelingen ter harte heeft genomen, maar maken zich tegelijkertijd zorgen over de haalbare uitvoerbaarheid van de wetten. Daartoe hebben zij enkele vragen.

Algemene aandachtspunten

Volgens het evaluatierapport zijn de wetten «in belangrijke mate mislukt». Niet eerder werd in een evaluatie zóveel aanbevelingen gedaan voor wijzigingen in de wet. In de brief van de Minister geeft zij aan dat ze met veel van die aanbevelingen aan de slag gaat. Daarmee zal een nieuw wetsvoorstel in grote mate een andere zijn dan de wetten die er nu liggen. De leden van de D66-fractie verzoeken de Minister om bij het uiteindelijke wetsvoorstel in 2024 toe te lichten, middels een vergelijkbare tabel als bij deze brief, of en op welke manier uitvoering is gegeven aan elk van de zeventig aanbevelingen en welke zij naast zich neer heeft gelegd.

De leden van de D66-fractie constateren dat het proces in de totstandkoming van deze wetten voor verbetering vatbaar is. Al geruime tijd voorafgaand aan de invoering werd gewaarschuwd voor de complexiteit van de wetten. Daar zijn verschillende partijen debet aan. In hoeverre deelt de Minister deze constatering met de leden van de D66-fractie en hoe kan de herhaling van dit proces voorkomen worden?

De leden van de D66-fractie constateren op basis van de reactie van de Minister op de evaluatie, met tevredenheid, dat er meer ruimte wordt ingebouwd voor vertrouwen en flexibiliteit. Tegelijkertijd wordt er op meerdere momenten gegevens gedeeld op verzoek van de behandelend arts. De leden van de D66-fractie zouden graag willen voorstellen om het uiteindelijke wetsvoorstel ook aan de Autoriteit Persoonsgegevens voor te leggen, om de wetten te toetsen op privacy-veiligheid.

Specifieke vragen Wvvgz

Uit de brief van de Minister maken de leden van de D66-fractie op dat de onmogelijkheid tot een hoger beroep binnen de Wvvgz gehandhaafd blijft. In hoeverre is de rechtspositie van de betrokkene gewaarborgd en welke alternatieve routes biedt de Wvvgz voor verweer?

De leden van de D66-fractie krijgen signalen dat het wederkerigheidsbeginsel dat in de Wvvgz staat opgenomen onvoldoende wordt uitgevoerd. Hoe is de Minister van plan om dit beter te verankeren, bijvoorbeeld op het gebied van het ter beschikking stellen van geschikte woningen, dagbesteding of schuldhulpverlening?

Specifieke vragen Wzd

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister voornemens is om de procedure van het opnemen van een patiënt en het toepassen van onvrijwillige zorg los van elkaar te trekken en om artikel 21 grondig te

herzien. Is zij het met genoemde leden eens dat deze procedures zowel door de zorgprofessionals als door patiëntenorganisaties getoetst moeten zijn?

Ondanks de herziening van het hierboven genoemde artikel zullen herbeoordelingen in 2025 niet nodig zijn, om een uitvoeringslast te voorkomen. De Minister schrijft dat de situatie van de meeste cliënten na vijf jaar niet gewijzigd is. Wat ligt ten grondslag aan deze veronderstelling?

Ook is het een voornemen van de Minister om het onderscheid tussen intramurale en ambulante zorg in de Wzd aan te passen. Echter, we zien nu al dat dit verschil meer diffuus wordt, bijvoorbeeld door een toename in geclusterde woonvormen (met volledig pakket thuis (vpt) zorg). Tegelijkertijd moeten veel instellingen überhaupt nog starten met de Wzd in de ambulante zorg. Hoe houdt het vernieuwde voorstel rekening met deze verschillende woon- en zorgvormen?

Binnen de Wzd is een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) aangesteld die de rechtspositie van cliënten moet verstevigen. Echter, in een brandbrief van de Landelijke Faciliteit CVP (LFCVP) geeft de organisatie te kennen dat zorgkantoren met een beperkt budget CPV's moeten inkopen. Dit heeft weerslag op de kwaliteit en de rechtsbescherming van cliënten: «*De CVP Wzd heeft een grote caseload en kan de gestelde kwaliteitseisen in het kwaliteitskader niet behalen*». Kan de Minister hierop reflecteren?

Overlap en aansluiting tussen de wetten

De leden van de D66-fractie constateren tenslotte dat er momenteel geen goede aansluiting tussen beide wetten is. Instellingen kiezen vanwege de complexiteit vaak om één van de twee wetten uit te voeren. Kan de Minister toelichten hoe zij meer synergie in die samenhang wil bewerkstelligen? In hoeverre weegt de Minister ook af of het niet nuttiger is om beiden in één wet te vatten, zo vragen de genoemde leden haar.

Positieve ervaringen

Tenslotte constateren de leden van de D66-fractie dat er ook enige positieve geluiden waarneembaar zijn. Het is belangrijk dat deze verhalen tussen zorgorganisaties onderling worden gedeeld, zodat de beeldvorming rondom de wetten ook wordt bijgesteld. Welke stappen neemt de Minister op dit vlak, zo vragen de leden van de D66-fractie haar.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling de beleidsreactie gelezen op de evaluatie van de dwangwetten Wvvgz en Wzd. De conclusie van het evaluatierapport «de Wvvgz en de Wzd zijn in belangrijke mate mislukt» kwam niet geheel onverwacht maar is niettemin zorgwekkend. Deze leden hebben daarom een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister of zij de conclusie deelt dat beide wetten, de Wvvgz en de Wzd, mislukt zijn. Wat is het alternatief en het plan van de Minister nu er maar liefst zeventig verbeterpunten worden benoemd? Hoe wordt de veiligheid van de cliënten geborgd? Welk deel van deze zeventig knelpunten lost zich nog op, aangezien deze evaluatie na twee jaar wel erg kort op de invoering komt?

De leden van de PVV-fractie vinden het feit dat er sinds de invoering van beide wetten nauwelijks sprake is van afname van dwangzorg zorgwekkender dan eventuele knelpunten of toename van administratieve lasten. Het doel was immers tot minder dwangzorg te komen. En minder dwangzorg betekent op zich weer minder administratieve lasten. Deze leden vinden ook dat er geen aanpassingen zouden moeten komen die enerzijds de administratieve lasten verlichten, maar anderzijds de

rechtspositie van de patiënt/cliënt beperken. Zij ontvangen in dit kader graag een toezegging van de Minister. Wat de administratieve lasten kan verlichten en tegelijkertijd de rechtspositie van de patiënt kan versterken, is het instellen van onafhankelijke commissies als voorbereiding op de zorgmachtiging (zoals oorspronkelijk de bedoeling was). Dit ontlast immers de zorgaanbieders en is een betere waarborg voor onafhankelijkheid ten aanzien van de patiënt. Hoe ziet de Minister dit?

De leden van de PVV-fractie hebben begrip voor de stelling dat wetgeving niet altijd het gepaste of meest geschikte instrument is om bepaalde doelstellingen te bereiken. Echter, in het geval van beide dwangwetten achten deze leden wettelijke regels wel degelijk belangrijk. De Minister geeft echter aan dat minder dwang vooral zal moeten komen door met de praktijk in te zetten op bewustwording, kennisvergroting en door ervoor te zorgen dat zorgverleners daadwerkelijk in staat zijn om persoonsgerichte zorg te verlenen. Genoemde leden hopen dat dit niet zal leiden tot het vervangen van wettelijke regels door veldnormen en richtlijnen. Rechtsbescherming kan beslist niet gevat worden in richtlijnen als het om dwangzorg gaat. Hiervoor zijn wettelijke regels nodig. Graag krijgen deze leden hier een bevestiging op van de Minister.

De leden van de PVV-fractie hebben verder twijfels bij een aantal maatregelen, zoals het versoepelen van de toets van wilsbekwaamheid, of het schrappen van de hoorplicht door de burgemeester bij een crisisopname. Het feit dat procedures hierdoor sneller verlopen vinden genoemde leden geen goed argument. Hoe komt dit de rechtspositie van de patiënt/cliënt ten goede, zo vragen deze leden de Minister. En is er inmiddels een geschikt aanbod van crisisbedden gerealiseerd door de zorgkantoren? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat alle zorgaanbieders de juiste gegevens verstrekken aan de IGJ? De leden van de PVV-fractie erkennen dat het van belang is dat de Wzd-functionaris over de benodigde kennis en kunde beschikt die nodig is om onvrijwillige zorg te toetsen. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de verpleegkundig specialisten hierover beschikken? Kan de Minister haar antwoord uitgebreid toelichten?

De leden van de PVV-fractie zijn mordicus tegen dwangzorg in de thuissituatie. In geval van dwangzorg moet er volgens deze leden juist 24-uurs zorg in de nabijheid beschikbaar zijn en dat kan niet georganiseerd worden in de thuissituatie. Als er sprake is van dwangzorg, moet er ook sprake zijn van een beschermde woonomgeving in een instelling. Bij voorkeur kleinschalig, maar niet in de thuissituatie. Veel verpleegkundigen hebben aangegeven dat bij zorg in de thuissetting de huidige wetgeving onwerkbaar is en dat er bijvoorbeeld voor een kleine beslissing, zoals het openen van de koelkast om te checken of er misschien eten ligt wat over de houdbaarheidsdatum is, er al een heel Wzd-traject nodig is. Volgens deze leden ligt hier nu juist het knelpunt, als cliënten zo nodig van de Minister (langer) thuis zelfstandig moeten blijven wonen in plaats van in een ggz-instelling of een verpleeghuis, dan gaan zij er in hun eigen huis ook per definitie zelf over of er door derden in de koelkast gekeken wordt of niet. Hoe ziet de Minister dit?

De leden van de PVV-fractie missen tot slot de ervaringen en conclusies van patiënten/cliënten en hun naasten. Wat is hun oordeel over beide wetten? Deze leden vinden zowel de evaluatierapporten als de beleidsreactie van de Minister nogal eenzijdig gericht op de zorgaanbieders. Hoe wordt het patiëntperspectief meegenomen? Cliëntenorganisaties waarschuwen ervoor dat als de aanbevelingen van de evaluatiecommissie Wet zorg en dwang worden overgenomen, de rechten van mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking in gevaar zijn. Deelt de Minister deze mening? Zo nee, waarom niet? Hoe gaat de Minister de positie van cliënten en hun naasten versterken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken van de gelegenheid gebruik de Minister enkele verduidelijkende vragen te stellen. De brief van de Minister stelt een aantal wijzigingen van de Wvvgz en de Wzd voor. Onderhavige wet gaat uit van geen gedwongen zorg. Denkt de Minister dat dit principiële uitgangspunt van de wet overeind blijft staan als de wet gewijzigd wordt zoals zij thans voor zich ziet?

Kan de Minister aangeven hoe het in praktijk gesteld is met dwang en drangmaatregelen. Is er sprake van een cultuurverandering om verplichte zorg terug te dringen en daar waar nodig zo goed en netjes mogelijk in te zetten?

Veel van de aanbevelingen vragen om nader onderzoek gericht op vereenvoudiging van de regelingen, bijvoorbeeld als het gaat om de administratieve belasting en gegevensuitwisseling. Ook wordt bepleit om de voorschriften over het (schriftelijk) informeren van de patiënt te vereenvoudigen en daarbij meer in te zetten op persoonlijk contact. Dit kunnen de leden van de CDA-fractie goed volgen. Het beperken van administratieve lasten in de uitvoering is noodzakelijk. Anderzijds willen deze leden niet uit het oog verliezen dat er rechtsbescherming moet zijn tegen het inperken van grondrechten, het terugdringen van dwang en het borgen van persoonlijke vrijheid, zeggenschap en integriteit, naar het gedachtegoed van het VN-verdrag handicap en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Ziet de Minister dit spanningsveld en kan de Minister hierop reflecteren in relatie tot de voorgestelde wijzigingen? En hoe zou er meer geüniformeerd en gedigitaliseerd kunnen worden? Immers, de zorg wordt soms gefinancierd via de Wet langdurige zorg (Wlz), soms via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en soms via de Zorgverzekeringswet (Zvw). Gaan daarvoor deadlines gesteld worden? En in hoeverre gaat er verplicht gebruik gemaakt worden van apps zoals OZOverbindzorg om communicatie tussen cliënt, zorgverleners en mentoren/familie te vereenvoudigen?

De leden van de CDA-fractie vragen voorgaande omdat de Minister in haar Kamerbrief aangeeft de centrale doelstelling van de wetten, het bieden van rechtsbescherming voor patiënten en cliënten, weer voorop te stellen. Dat betekent ook dat ze nadrukkelijk zal kijken naar andere manieren dan wetgeving om de overige doelen, zoals het verbeteren van zorg, te bereiken. Betekent dit dat de Minister dus het voornemen heeft van regels naar principes te gaan? Hoe verhoudt dit zich tot de rechtsbescherming van patiënten en cliënten? De leden van de CDA-fractie vindt dat rechtsbescherming een taak is van de overheid en dat dit wettelijk geregeld moet blijven worden. Zij zien richtlijnen meer als handvatten om de praktische uitwerking van de wet vorm te geven. Hoe ziet de Minister dit? Wat vindt de Minister van de gedachte dat als er veel minder administratieve verplichtingen komen er meer wordt gewerkt op basis van principes/uitgangspunten, maar dat de IGJ meer toezicht hierop gaat houden en handhaaft?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de Minister op het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. In de beleidsreactie komt naar voren dat het bieden van rechtsbescherming voor patiënten en cliënten de centrale doelstelling moet worden van deze wetten. De leden van de SP-fractie ondersteunen dit. Om te waarborgen dat deze rechtsbescherming straks ook daadwerkelijk bij de aanpassingen voorop wordt gesteld, vragen de leden van de SP-fractie of de Minister bereid is om bij elke voorgenomen aanpassing van de Wvvgz en Wzd een toets te doen waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wat elke

voorgenomen aanpassing voor invloed heeft op de rechtspositie en rechtsbescherming van de betrokken patiënt.

Verder komt in de beleidsreactie naar voren dat het belangrijk is om het begrip verzet te verduidelijken. De leden van de SP-fractie ondersteunen dit. Aangezien onduidelijkheid over het verzetscriterium op dit moment risico's met zich meebrengt in de praktijk, vragen de leden van SP-fractie of de Minister kan aangeven op welke termijn deze onduidelijkheid weg kan worden genomen.

Tot slot willen de leden van de SP-fractie benadrukken dat op dit moment er in de praktijk veel last wordt ondervonden door de uitvoering van de Wvvgz en Wzd. Zij steunen daarom de conclusie van de beleidsreactie dat noodzakelijke en aanzienlijke wijzigingen nodig zijn. Dit is echter geen oplossing voor de last die op dit moment ervaren wordt. De leden van de SP-fractie vragen daarom de Minister wat er op dit moment gedaan kan worden voor de zorgverleners en patiënten/cliënten tot de wetswijzigingen zijn doorgevoerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling de beleidsreactie gelezen op het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut. Deze leden steunen het streven naar betere rechtsbescherming en naar meer eigen regie en zeggenschap voor patiënten en cliënten. Dat daarbij vertegenwoordigers van patiënten en cliënten en patiëntenvertrouwenspersonen (PVP) intensief betrokken moeten worden staat voor deze leden voorop. Met de stichting PVP vinden deze leden het essentieel dat bij iedere aanpassing steeds moet worden getoetst of de rechtspositie van de patiënt gebaat is met de aanpassing en of er afdoende rechtsbescherming gewaarborgd is en blijft. Hoe gaat dat worden vormgegeven? Hetzelfde geldt voor de eigen-regie-instrumenten; hoe wordt inzichtelijk getoetst of iedere voorgenomen aanpassing in de praktijk ook echt (meer) mogelijkheden biedt om eigen regie te kunnen voeren? De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze de Minister van plan is in te zetten op bewustwording en kennisvergroting ten aanzien van het minder toepassen van dwang. Zij menen net als de Minister dat ook het hebben van voldoende tijd om alternatieven in te zetten een rol kan spelen. Hoe wil de Minister hierop inzetten, gezien het al bestaande tekort aan arbeidskrachten in de zorg?

De leden van de PvdA-fractie betreuren het dat in deze eerste evaluatie nog geen afname in de toepassing van dwang is te zien, ook al is wel een onderzoek verschenen dat aangeeft dat er sprake is van een significante afname van gedwongen zorgverlening. Deze leden vinden het een goede zaak dat patiënten en cliënten actief betrokken worden bij de besluitvorming over gedwongen zorg. Op welke wijze kan gestimuleerd worden dat deze tendens van meer aandacht voor voorkomen van gedwongen zorg zich (versneld) voortzet? Wat zou daar vanuit de overheid aan kunnen worden bijgedragen?

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister op welke wijze de voortgang van het voorgestelde vervolg op alle aanbevelingen, zoals vermeld in bijlage 1, gemonitord zal worden. Welk tijdsplan wordt gehanteerd, hoe wordt dat bijgehouden en hoe wordt de Kamer daarover geïnformeerd?

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister ook wat precies wordt bedoeld met het nadrukkelijk, waaraan wordt nu gedacht en hoe gaat dat snel worden opgepakt.

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister tevens in hoeverre de synergie tussen beide wetten verbeterd kan worden, zodat de problemen rond de overgang tussen de wetten worden opgelost. Zij vragen de Minister voor-en nadelen van het samenvoegen van de twee wetten nog eens uiteen te zetten.

Wvggz

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister waarom de voorgenomen aanpassingen van de Wvggz inzake voorbehoud van «acuut levensgevaar voor betrokkene» in artikel 2:1 lid 6 aangewezen is. Bij acuut levensgevaar zou een wilsbekwame wens of voorkeur niet te hoeven worden gevolgd. Wordt hiermee voor de Wvggz een andere insteek gekozen dan bijvoorbeeld voor de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)? Zo ja, waarom?

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister waarom drie jaar na inwerkingtreding van de Wvggz de wettelijk voorziene multidisciplinaire richtlijn voor verplichte zorg en interpretatie van het begrip verzet, er nog steeds niet is. Waarom wordt verwezen naar de richtlijn assertieve zorg terwijl deze interpretaties biedt die vormen van verplichte zorg niet of onvoldoende als zodanig herkent? Hoe kan zo snel mogelijk gekomen worden tot duidelijkheid over de aard en betekenis van het verzetscriterium in de Wvggz? En hoe kan er in dit verband voor worden gezorgd dat de IGJ ook nadrukkelijk toezicht houdt op rechtsbescherming en niet alleen op kwaliteit en veiligheid?

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de opvattingen van MIND over de beleidsevaluatie en de reactie van de Minister daarop. Zij vragen of en in hoeverre bij het opstellen van aanpassingen rekening gehouden zal worden met de vijf criteria die MIND formuleert: rechtsbescherming altijd waarborgen, eigen regie in de praktijk realiseren, naasten betrekken, zorg op maat leveren en kwaliteit van zorg verbeteren en intensiveren van toezicht.

Deze leden vragen hoe ervoor gezorgd gaat worden dat alle zorgaanbieders betrouwbare gegevens verstrekken aan de IGJ en op welke termijn dit gerealiseerd zal worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister verder of het instellen van onafhankelijke commissies, die naast een adviserende rol aan de rechter ook de rol van procureur op zich namen als het tot een rechtszaak kwam, kan worden heroverwogen. Immers, pilots lieten positieve resultaten zien, betrokken cliënten en hun naasten voelden zich beter gehoord. Aangezien de sector nu hoge administratieve lasten en procedurele kosten ondervindt, zouden de onafhankelijke commissies wellicht een oplossing kunnen bieden en daarmee zou dan bovendien de onafhankelijkheid in de voorbereidingsprocedure beter zijn gewaarborgd.

Wzd

De leden van de PvdA-fractie krijgen signalen dat mensen die met onvrijwillige zorg te maken krijgen dankzij de Wzd ook positieve ervaringen hebben. Kunnen daar voorbeelden van worden benoemd? In hoeverre wordt er onderzoek gedaan naar de positieve gevolgen van deze wet in de praktijk?

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister een reactie op de enquête die door Alzheimer Nederland, KansPlus, het LSR, LFB, Per Saldo en leder(in) is uitgezet bij de personen en hun vertegenwoordigers die te maken hebben met de wet. Op welke wijze zal worden gezorgd voor meer bekendheid en deskundigheid bij de mensen die te maken hebben met onvrijwillige zorg, hun vertegenwoordigers én zorgprofessionals over de geest van de wet en het toepassen van de wet bij onvrijwillige zorg? Deze leden vragen de Minister tot slot hoe ervoor gezorgd zal worden dat de wet vooral meer gericht zal zijn op de preventieve werking in het stappenplan en de wetsevaluatie. Immers, zo vragen deze leden, zou zelfregulering de rechtspositie van cliënten en naasten kunnen verzwakken en is het niet juist de bedoeling om in te zetten op wettelijke verankering en een stevige rechtspositie voor cliënten, hun (wettelijk) vertegenwoordigers en naasten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Algemeen

De leden van de GroenLinks-fractie hebben de beleidsreactie van de Minister met interesse gelezen, vooral omdat de conclusies van het evaluatierapport van Amsterdam UMC en het Trimbos Instituut over de Wvggz en de Wzd ongekend hard waren. Er wordt geconcludeerd dat de doelen van de wetten in belangrijke mate zijn mislukt. De Minister neemt deze conclusies ter hand en wil deze harde woorden om zetten in beter uitvoerbare wetgeving. Dat ondersteunen genoemde leden, maar toch zijn zij ook benieuwd naar enige reflectie van de Minister op deze harde conclusie. Hoe kijkt de Minister er zelf naar, dat drie jaar na de inwerking-treding van deze wetten deze conclusie al wordt getrokken en dat al zulke forse aanpassingen moeten worden gedaan? En wat vindt de Minister ervan dat het evaluatierapport maar liefst zeventig aanbevelingen hiervoor geeft? Wat leert de Minister uit dit wetstraject en hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat dit bij volgende (andere) wetgeving niet ook kan gebeuren? Genoemde leden erkennen overigens dat de Kamer hier ook een rol bij heeft.

Leidende principes voor gedwongen zorg wetgeving

De leden van de GroenLinks-fractie kunnen zich vinden in de leidende principes die worden aangehaald die als toetsingskader gaan dienen. Met name het punt «begrijpelijkheid» is een punt waar genoemde leden vaak zelf ook op hameren. Het is enorm belangrijk dat de mensen die het betreft weten en begrijpen wat hun rechten zijn. Nog te vaak zijn formulieren en documenten in te ingewikkelde en ambtelijke taal. En ook voor zorgverleners is het belangrijk dat zij weten wat ervan hun wordt verwacht. Voor de leden van de GroenLinks-fractie is de rechtsbescherming en de rechtspositie van de patiënt – zeker als het gaat om gedwongen zorg – ook een leidend principe. Kan de Minister elke voorgenomen aanpassing inzichtelijk toetsen aan de betekenis van die aanpassing voor de rechtspositie en voor de rechtsbescherming van de betrokken patiënt? Deze leden vinden het ook belangrijk dat bij aanpassingen van de wet gekeken wordt naar de manier waarop de eigen regie van de patiënt kan worden versterkt, en naasten beter kunnen worden betrokken. Kan de Minister deze criteria ook hanteren bij het maken van aanpassingen aan de wet?

Rechtsbescherming en eigen regie betrokkene binnen de Wvggz

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de Minister de huidige instrumenten voor eigen regie wil verduidelijken en optimaliseren en waar nodig procedures wil flexibiliseren. Genoemde leden begrijpen dit en vinden het belangrijk dat de betrokkene eigen regie kan voeren als dit mogelijk is. Is de Minister bereid om elke voorgenomen aanpassing met betrekking tot de eigen-regie instrumenten inzichtelijk en praktijkgericht te toetsen op de daadwerkelijke mogelijkheden voor betrokkenen om eigen regie te kunnen (her)pakken?

Toets van wilsbekwaamheid

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de Minister voornemens is om de wilsbekwaamheidstoets niet langer op drie momenten te laten plaatsvinden, maar op één moment. Genoemde leden begrijpen dat er zorgen zijn vanuit het veld over dat dit een verslechtering is van de rechtspositie en rechtsbescherming van de patiënt. Hoe kijkt de Minister hiernaar? Specifiek wordt verwezen naar de uitzondering dat bij acuut

levensgevaar voor betrokkene diens wilsbekwame wensen en voorkeuren ten aanzien van verplichte zorg niet hoeven te worden gehonoreerd (artikel 2.1, lid 6 Wvvggz). Door die uitzondering zou de Wvvggz uit de pas lopen met de WGBO en vigerende regelingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Klopt dat? Zo ja, waarom wordt daarvoor gekozen? Is de Minister eventueel bereid dit voorbehoud van acuut levensgevaar voor de betrokkene in artikel 2.1, lid 6 te schrappen? Zo niet, waarom niet?

Vier-weken-periode

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de Minister overweegt om aanpassingen te doen aan de rol van de geneesheerdirecteur in de procedure rondom de voorbereiding van de zorgmachtiging. Is de Minister ermee bekend dat er vanuit het veld positieve geluiden zijn rondom het plan uit het oorspronkelijke wetsvoorstel, namelijk het instellen van onafhankelijke commissies? Zo ja, wordt dat weer heroverwogen? Hoe kijkt de Minister naar het argument dat het instellen van onafhankelijke commissies kan tegemoetkomen aan de wens om administratieve lasten en werkdruk te verminderen en tegelijk de onafhankelijkheid van de voorbereidingsprocedure beter kan waarborgen?

Assertieve en verplichte zorg

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat een van de belangrijke vragen die in de evaluatie wordt opgeworpen is of verzet voldoende herkend wordt binnen de kaders van de zorgmachtiging. Het evaluatierapport stelt dat het toezicht van de IGJ niet alleen moet zijn op de letterlijke bepalingen van de wet, maar ook juist op de werkelijkheid daarachter (waaronder de interpretatie van het verzetscriterium). Wat doet de IGJ om misverstanden in de praktijk over de betekenis van het verzetscriterium weg te nemen? En wat is de Minister van plan op de korte termijn om onduidelijkheid in de praktijk over de aard en betekenis van het verzetscriterium weg te nemen? Is de Minister bereid om het essentiële inspectietoezicht te borgen op de in de wet nagestreefde rechtsbescherming en niet alleen op kwaliteit en veiligheid? Kan de Minister het begrip «verzet» beter en eenduidig omschrijven, zodat partijen hier hetzelfde mee bedoelen en er in de praktijk op dezelfde manier uitvoering aan kan worden gegeven? Deze vraag stellen genoemde leden zowel voor de Wvvggz als de Wzd.

Het vertrouwenswerk binnen de Wvvggz en Wzd

De leden van de GroenLinks-fractie zijn blij en positief dat de Minister de positie van de vertrouwenspersonen wil verstevigen. Vertrouwenspersonen doen zeer belangrijk werk en zijn juist binnen dit soort wetgeving van essentieel belang. Ook vinden genoemde leden het belangrijk dat de positie van cliënten/patiënten en naasten worden versterkt. Hoe gaat de Minister dat doen en op welke manier wordt de positie van de PVP en CVP hierin geborgd? Op welke manier gaat de Minister er ook voor zorgen dat het bestaan van de PVP en CVP beter onder de aandacht wordt gebracht? En waarom ziet de Minister geen taak voor de CVP om alle zorgaanbieders te bezoeken die niet geregistreerd zijn? Hebben niet alle cliënten het recht op een CVP? En wordt hiermee niet het risico gelopen dat misstanden worden gemist, zeker omdat deze cliënten zelf niet altijd zelfstandig in staat zijn om misstanden te melden? Hoe gaat de Minister er beter voor zorgen dat alle zorgaanbieders betrouwbare gegevens verstrekken aan de IGJ?

Overig

De leden van de GroenLinks-fractie hebben nog twee overige vragen. De eerste gaat over huisregels op de accommodatie. Genoemde leden begrijpen dat de huidige regeling te veel mogelijkheden geeft op instellingsniveau, wat soms leidt tot bedenkelijke standaardbeperkingen en te grote verschillen in rechtsgelijkheid tussen cliënten. Is de Minister bereid om modelhuisregels tot stand te brengen om onnodige standaardbeperkingen en rechtsongelijkheid in de praktijk tegen te gaan? De tweede vraag van deze leden gaat over het samen plaatsen van Wvvgz-patiënten met strafrechtelijke gedetineerden. Deze leden krijgen signalen dat dit in de praktijk problemen oplevert en dat je hier ook principiële vragen bij kunt stellen. Hoe kijkt de Minister hiernaar? En is de Minister bereid deze samenplaatsingen te heroverwegen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de Minister op de eerste evaluatie van de Wzd en van de Wvvgz. Deze leden onderschrijven de doelen van deze wetten, namelijk een betere rechtsbescherming voor mensen die met gedwongen zorg te maken hebben, het terugdringen van dwang en het vergroten van eigen regie. Zij lezen in de evaluatie dat deze doelen nog niet worden bereikt in de praktijk en dat de wetten ook nog niet helder genoeg zijn. Genoemde leden hechten groot belang aan deugdelijke wettelijke kaders die de grondslag bieden voor een goede zorgpraktijk. De evaluatie doet veel aanbevelingen voor aanpassingen in genoemde wetten en verbeteringen in de praktijk. De leden van de ChristenUnie-fractie moedigen de Minister aan om met vaart werk te maken van verbetering van zowel wetgeving als de praktijk, zodat de patiënten en cliënten daadwerkelijk minder dwang ervaren, als zij gedwongen zorg krijgen hun rechtspositie goed geborgd is en zodat zorgverleners goede zorg, ook gedwongen zorg, kunnen bieden. De leden van de ChristenUnie-fractie kunnen de Minister steunen in de leidende principes die zij als toetsingskader hanteert om de wetten te verbeteren. Deze leden zien hierin onder andere de principes van subsidiariteit en proportionaliteit terug. Naast wijziging in wetgeving zet de Minister, samen met de sector, in op verbeteringen van de praktijk. Hoe houdt de Minister zicht op deze verbeteringen in de praktijk, wat dit betekent voor de rechtsbescherming van cliënten en patiënten en hoe beoordeelt zij of de ingezette veranderingen voldoende zijn of dat er meer nodig is? En op welke momenten informeert zij de Kamer hierover? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister wat er volgens de beroepsgroepen nu en wat er op de lange termijn moet gebeuren om gedwongen zorg te verbeteren. Worden de brancheverenigingen meegenomen in de prioritering van stappen, zowel als het gaat over wetgeving als over praktijk.

Wvvgz

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat er in de praktijk nog onduidelijkheid heerst over het verzetscriterium. Er wordt gewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn die deze onduidelijkheid moet wegnemen. Wanneer is deze richtlijn gereed? En vindt de Minister het niet wenselijk om al eerder helderheid te bieden over de huidige interpretatie?

Toets van wilsbekwaamheid

De Minister is voornemens om de toets van wilsbekwaamheid alleen nog uit te laten voeren op het moment dat de zorgverantwoordelijke beslist over de toepassing van gedwongen zorg. Door deze wijziging krijgt de

rechter die besluit over de zorgmachtiging niet meewegen of de patiënt wilsbekwaam is of niet. De leden van de ChristenUnie-fractie zien ook dat de staat van wils(on)bekwaamheid fluctueert en daarom een toetsing op het moment van (besluiten tot) toepassing relevant is. Tegelijk vragen deze leden wat het betekent voor de rechtspositie en rechtsbescherming van de patiënt. Daarnaast vragen deze leden de Minister of met deze uitwerking van aanbeveling 7 recht wordt gedaan aan de constatering van de evaluatiecommissie dat uit de literatuur blijkt dat de wettelijke bepalingen ten aanzien van wilsbekwaamheid onduidelijk en halfslachtig zijn en dat in de praktijk deze bepalingen in de praktijk complex en lastig uitvoerbaar zijn.

Stappenplan Wzd

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen met instemming dat het advies van een brede coalitie van 17 veldpartijen voor een nieuwe, vereenvoudigde procedure als basis dient voor een nieuwe wettelijke regeling. Deze leden lezen dat de Minister dit wil toetsen aan de zorgpraktijk. Zij wijzen erop dat de wet ook goed moet werken voor de MBO-verzorgende en niet alleen te volgen is voor de WO-zorgverlener. Zij vragen de Minister om hier nadrukkelijk aandacht aan te besteden bij het vormgeven van een nieuwe wettelijke regeling.

Patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon Wvvgz

De leden van de ChristenUnie-fractie zien met instemming dat de patiëntvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon een stevigere juridische basis krijgt in de Wvvgz. Deze leden vragen ten aanzien van de instrumenten om patiënten meer eigen regie te geven om concreet en praktisch te kijken wat haalbaar is voor de patiënt, met ondersteuning van een vertrouwenspersoon.

Welke inspanningen zijn er geleverd en welke resultaten behaald met betrekking tot het informeren en stimuleren van zorgaanbieders om cliëntenraden beter in positie te brengen om hun rol te vervullen in het kader van de Wzd, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie aan de Minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de Minister op het evaluatierapport. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen. In algemene zin juichen de leden van de SGP-fractie de lijn van de Minister toe om de beweging van regels naar principes te maken en meer ruimte te geven aan professionele autonomie.

De leden van de SGP-fractie delen de conclusies van de onderzoekers dat de Wvvgz en de Wzd in belangrijke mate mislukt zijn: «Van heldere regelgeving die voldoende rekening houdt met de kenmerken van de domeinen waarin ze moet worden toegepast is geen sprake.» Zij steunen de aanbevelingen om te komen tot beter uitvoerbare wetgeving. De leden van de SGP-fractie roepen in herinnering dat reeds bij de behandeling en invoering van deze wetten ernstige zorgen leefden over de uitvoerbaarheid ervan. Zelf hebben deze leden destijds tegen de Wzd gestemd, omdat deze in de praktijk niet werkbaar zou blijken te zijn voor hulpverleners. Ook bij de Wvvgz hadden de leden van de SGP-fractie zorgen, hoewel zij de gedachte achter deze wet steunden en steunen. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister welke lessen eruit getrokken worden dat reeds kort na inwerkingtreding van deze wetten aanzienlijke aanpassingen moeten worden gedaan. Hoe wordt in de toekomst voorkomen dat dergelijke onuitvoerbare wetgeving tot stand komt? De

leden van de SGP-fractie vinden dit overigens ook een vraag die de Kamer(s) zichzelf moet(en) stellen.

De onderzoekers hebben maar liefst zeventig (gedetailleerde) aanbevelingen gedaan om de uitvoerbaarheid van de twee wetten te verbeteren. De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister hierop in de bijlage bij haar beleidsreactie, waarin zij per aanbeveling aangeeft hoe zij deze apprecieert. Omdat in haar (vrij lange) brief ook een aantal van de zeventig aanbevelingen wordt benoemd, zijn de leden van de SGP-fractie gemakshalve uitgegaan van het duidelijke overzicht van aanbevelingen en appreciatie daarvan. Zij vragen de Minister voor de zekerheid of zij in de brief maatregelen heeft aangekondigd die *niet* in de bijlage met appreciaties staat: zijn er beleids- of wetswijzigingen die de Minister wil doorvoeren die *geen* directe reactie zijn op de zeventig aanbevelingen?

Verder vragen de leden van de SGP-fractie of de Minister van mening is dat het perspectief van de mensen (en hun naasten) die met onvrijwillige zorg te maken hebben voldoende is meegenomen bij deze evaluatie. Hoe wordt dit in de toekomst gewaarborgd en betrokken bij de aangekondigde wetswijziging?

De leden van de SGP-fractie willen nu nog een aantal vragen stellen en opmerkingen maken over afzonderlijke aanbevelingen en de reactie van de Minister daarop.

In algemene zin vragen de leden van de SGP-fractie zich af wat het verschil is tussen «Deze aanbeveling wordt overgenomen» en «Deze aanbeveling wordt betrokken bij het wetsvoorstel». Kan de Minister dat toelichten?

Aanbeveling 1

De cliëntorganisaties willen weten hoe de Minister onder mensen en hun naasten de kennis over de Wzd en hun rechten wil bevorderen en bij wie zij daarvoor de verantwoordelijkheid legt. Kan de Minister hier duidelijkheid over verschaffen?

De leden van de SGP-fractie vragen of de Minister bereid is om ook extra te investeren in kennisbevordering en voorlichting over de Wvvgg. Wat gebeurt er op dit moment al om kennis over de Wvvgg te vergroten?

Aanbeveling 3 en 4

De leden van de SGP-fractie lezen dat het kabinet inzet op het uitwerken van het wetsvoorstel in plaats van het doen van nieuw onderzoek via een taskforce. Zij vragen de Minister of dit een logische tegenstelling is. Voor het uitwerken van een wetsvoorstel is toch nodig om te weten wat je precies moet wijzigen, bijvoorbeeld als het gaat om het wegnemen van onnodige lastendruk? Daarbij vragen de leden van de SGP-fractie of een taskforce niet kan bijdragen aan verminderen van administratieve belasting op de korte termijn, met de verwachting dat het traject van de wetswijziging nog wel even gaat duren voordat dit bij de Kamer ligt en zéker voordat het in werking zal zijn getreden. Hoe wordt voorkomen dat concrete verbeteringen die ook zónder wetswijziging gerealiseerd zouden kunnen worden, nu blijven liggen?

Aanbeveling 5

De leden van de SGP-fractie steunen de aanbeveling van harte om het plan van aanpak te wijzigen en kijken uit naar de uitwerking hiervan.

Aanbeveling 6

De leden van de SGP-fractie vinden de appreciatie van deze aanbeveling te mager. Zij vragen wanneer de Minister een terugkoppeling geeft van de gesprekken met veldpartijen hoe het informatievoorziening aan patiënten vereenvoudigd kan worden.

Aanbeveling 48

Is de Minister bereid om de Kamer te informeren over de wijze waarop de IGJ gevolg geeft aan deze aanbeveling?

Aanbeveling 57

Is de Minister bereid om de Kamer te informeren over de uitkomst van de gesprekken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Nederlandse ggz over deze aanbeveling?

Aanbeveling 61 en 62

De leden van de SGP-fractie vinden het jammer dat de Minister deze duidelijke aanbevelingen maar gedeeltelijk opvolgt. Het liefst zouden zij zien dat de uitwerking van het stappenplan aan zelfregulering overgelaten zou worden. De wijze waarop het stappenplan juridisch is vormgegeven is veel te complex en te weinig flexibel. Zij vragen de Minister haar appreciatie te heroverwegen.

Het versoepelen van het stappenplan is slechts een van de aanbevelingen waar de zorgpartijen mee aan de slag willen, alvorens er daadwerkelijk een aangepaste wet is. Hoe houdt de Minister zicht op de uitwerking van de aanbevelingen van de wetsevaluatie in de praktijk, in de overgangperiode totdat er een nieuwe wet is? Hoe wordt daarin de rechtspositie van cliënten gewaarborgd?

Aanbeveling 67

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat de discussie over de beroepsgroepen die als Wzd-functionaris kunnen optreden reeds bij de Aanpassingwet Wzd in 2019 uitgebreid aan de orde is geweest. Ze vinden het echt een gemiste kans dat dit toen niet al is geregeld.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister. Het lid van de BBB-fractie is erg geschrokken van de uitkomsten van de evaluatie. Het gaat hier om zeer kwetsbare mensen die wij, de overheid, nu niet voldoende beschermen. Er is dus dringend actie nodig om deze situatie te verbeteren. Een brief van 27 kantjes vol overwegingen en plannen duidt niet op spoedige verandering. Het lid van de BBB-fractie is dan ook bang dat er begin 2024 geen concreet wetsvoorstel zal liggen. Kan de Minister met een meer concrete tijdlijn komen met tussendoelen, zodat de Kamer de voortgang goed kan bewaken?

Het lid van de BBB-fractie ondersteunt het idee om terug te gaan naar de kern en naar de doelen. Maar aangezien de overheid elk probleem oplost door met nog meer regelgeving te komen, is het lid van de BBB-fractie sceptisch over de inzet van de Minister om te komen tot vereenvoudiging. Dit vergt immers een denken dat verder gaat dan het denken dat tot de huidige wetgeving heeft geleid. Het lid van de BBB-fractie vindt het daarom erg belangrijk dat de mensen uit het veld gehoord worden en worden meegenomen in dit traject. Welke afspraken maakt de Minister met welke partijen en hoe worden zij betrokken in dit proces?

II. Reactie van de Minister