

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
3319079-1024419-CZ

**Uw brief**  
TK 25424-598  
2022Z01718

Datum 22 maart 2022  
Betreft Verslag van een schriftelijk overleg naar aanleiding van  
het eerste evaluatierapport Wvggz Wzd

**Bijlage(n)**  
Afschrift schriftelijk overleg  
Eerste Kamer

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Geachte voorzitter,

Bijgaand ontvangt u, mede namens de minister voor Rechtsbescherming, de beantwoording van de vragen die zijn gesteld in het Schriftelijk Overleg naar aanleiding van de publicatie van het eerste deelrapport van de eerste evaluatie van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)<sup>1</sup>, die uw Kamer mij op 3 februari heeft toegezonden, alsook de beantwoording van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer van 1 februari 2022. In de brief reageer ik tevens op het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake een petitie over cliëntenvertrouwenswerk (2022Z01718).

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg  
en Sport,

Conny Helder

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2021/22, 35 370/25 424, nr. 598.

**25 424**                      **Geestelijke gezondheidszorg**

**35 370**                      **Zorg en dwang**

**Nr.**

## **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2021

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 (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)<sup>2</sup>.

Fungerend voorzitter van de commissie,

Kuiken

Adjunct-griffier van de commissie,

Heller

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 598.

## **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 CDA-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-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 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-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 Wvggz 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 Wvggz 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 Laan<sup>3</sup> die de regering verzocht bij de evaluatie van de Wvvgz 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)<sup>4</sup> 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, voorlopig 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 administratieve lasten voor cliënten, en daarmee het verbeteren van de

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 667, nr. 31.

<sup>4</sup> 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))

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 Wvvgg? In hoeverre zal het voor instellingen lonend blijvend om de Wvvgg 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 Wvvgg 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 Wvvgg en de Wzd enerzijds en de Wet BIG anderzijds. Dit zodat de Wvvgg 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 Berg<sup>5</sup>, 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?

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

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 35 667, nr. 40.

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 ontwikkelt - 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 implementatie 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 Berg<sup>6</sup>, 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?

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

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 35 667, nr. 38.

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 bedoeld?

Een aantal respondenten stelt dat de verschillen in rechtsbescherming tussen de Wvvggz 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 Wvvggz 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'<sup>7</sup> een motie ingediend, namelijk het onderzoeken in hoeverre de Wvvggz 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?

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 35 667

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 Wvvggz 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 Wvvggz-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 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 Wvvggz 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 Wvvggz 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 Wvvgz 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 Wvvgz uit te voeren? Is de minister van mening dat deze wetten, waarin zoets 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, beddenscapaciteit), 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 beëindiging 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 Wvvgz geregeld is dat de burgermeester 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 Wvvgz. 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/Westerveld<sup>8</sup> en het aangenomen amendement Westerveld/Pouw-Verweij<sup>9</sup> 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

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 35 667, nr. 32.

<sup>9</sup> Kamerstuk 35 667, nr. 34.

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 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 Wvggz 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 Wvggz 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 Wvggz 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**

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 februari 2022 inzake het eerste deelrapport van de evaluatie van Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).<sup>10</sup> Ook enkele leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer hebben vragen en opmerkingen gesteld naar aanleiding van het eerste deelrapport. De antwoorden op de vragen van beide Kamers zijn in samenhang met elkaar behandeld en tegelijkertijd verzonden.

Allereerst wil ik u bedanken voor de inbreng van de leden van de VVD-fractie, D66-fractie, CDA-fractie, SP-fractie, GroenLinks-fractie, ChristenUnie-fractie en BBB-fractie. Uw vragen laten zien dat er vanuit uw Kamer belang wordt gehecht aan de rechtsbescherming van kwetsbare cliënten en patiënten, en dat belang deel ik volledig. Het is belangrijk om cliënten en patiënten zo veel mogelijk vrijheid te geven om het leven in te richten zoals zij dat zelf willen. De Wzd en de

---

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2021/22, 35 370/25 424, nr. 598 en bijlage.



Wvggz zijn bedoeld om hier een belangrijke bijdrage aan te leveren, juist als er geen andere mogelijkheid is dan gedwongen zorg toe te passen. Echter, zoals u ook heeft kunnen lezen zijn de onderzoekers kritisch over de uitvoerbaarheid van de Wvggz en Wzd.

Alvorens ik specifiek in ga op de vragen die door verschillende fracties zijn gesteld, wil ik eerst inleiden hoe ik naar deze wetten en de uitkomsten van het eerste deelrapport van de evaluatie kijk. Zoals uw Kamer weet, hebben de Wvggz en de Wzd een lange en complexe ontstaansgeschiedenis. In alle jaren dat over de Wvggz en de Wzd is gesproken zijn er veel bepalingen aan de inhoud van beide wetten toegevoegd, waardoor de centrale doelstellingen om goede zorg aan betrokkene te organiseren, dwang terug te dringen en meer vrijheid te creëren, onbedoeld meer naar de achtergrond zijn verdrongen. De complexiteit van de regelgeving ligt ook ten grondslag aan het merendeel van de aanbevelingen die de onderzoekers doen in het eerste deel van de wetsevaluatie. Aan de regering en beide Kamers gezamenlijk de taak om deze complexiteit terug te dringen zodat de zorg organiseerbaar en houdbaar blijft en de focus weer komt te liggen op het leveren van goede zorg. Deze twee wetten kunnen immers niet los worden gezien van de uitdagingen die er liggen voor de ggz, ouderenzorg en gehandicaptenzorg als geheel. Ik ben ervan overtuigd dat een beter uitvoerbare wet leidt tot betere zorg. Immers, hoe minder tijd besteed hoeft te worden aan administratieve handelingen, hoe meer tijd zorgprofessionals overhouden voor de daadwerkelijke zorgverlening aan de patiënt, en hoe meer inzet kan worden gepleegd in het individuele geval om dwang te voorkomen, minder ingrijpende dwang in te zetten of de duur daarvan te beperken.

Verschillende leden verzoeken om in reactie op hun vragen al te komen met een beleidsreactie en concrete verbetervoorstellen. Ik blijf evenwel vasthouden aan het voornemen dat is geschetst in de aanbiedingsbrief<sup>11</sup> om niet nu al met een beleidsreactie of appreciatie te komen en specifiek in te gaan op de aanbevelingen of met concrete voorstellen tot aanpassing van wetgeving te komen. Hiermee wil ik ook voorkomen dat we in dezelfde valkuil stappen die geleid heeft tot de complexe regelgeving die er nu ligt. Een integrale afweging op basis van beide delen van de wetsevaluatie is noodzakelijk om te voorkomen dat er nu voorstellen worden gedaan die op zichzelf bezien verstandig of nuttig lijken maar die in het grote geheel van regels niet bijdragen aan betere zorg voor de betrokkene. Dat betekent uiteraard niet dat ik afwacht tot het tweede rapport van de evaluatie er ligt. De aanbevelingen uit het eerste rapport zijn weliswaar deels concreet, maar het merendeel vergt nadere uitwerking. Ik denk hier bijvoorbeeld aan de aanbevelingen om procedures tegen het licht te houden in relatie tot de administratieve belasting. Ik ben inmiddels met de uitwerking van de eerste aanbevelingen aan de slag. Bij deze uitwerking betrek ik uitdrukkelijk eerst het veld: de patiënten, cliënten en hun vertegenwoordigers en de uitvoerende praktijk van aanbieders en professionals. Ik vind het belangrijk dat we eerst daar starten om concrete oplossingen op te halen en te toetsen. Het zijn immers deze partijen die dagelijks met de uitvoering van de wet van doen hebben.

Ik ben dan ook blij dat de cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen en brancheverenigingen die in de stuurgroep Wet zorg en dwang vertegenwoordigd zijn het initiatief hebben genomen en commitment hebben uitgesproken om de

---

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2021/22, 35 370/25 424, nr. 598.

komende maanden in gezamenlijkheid te komen met concrete verbetervoorstellen voor de Wzd om de uitvoeringslasten te verlagen, de procedures beter aan te laten sluiten op de zorgpraktijk met behoud van zorgvuldige besluitvorming en oog voor de rechtsbescherming van de betrokkene. In dit traject zullen wij ook de aanbevelingen inbrengen die te maken hebben met het vergroten van kennis onder cliënten en professionals, goede randvoorwaarden voor het toepassen van de Wzd en het verminderen van de administratieve lasten dan wel onnodige momenten van gegevensuitwisseling.

Ook voor de doorontwikkeling van de Wvggz hebben de patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en de branchevereniging hun bestuurlijke commitment uitgesproken om gezamenlijk de aanbevelingen uit te werken en te vertalen naar de praktijk. Ik zal daarbij in het bijzonder oog houden voor de samenloop tussen de Wzd en Wvggz en de relatie met de Wet forensische zorg (Wfz).

Het eindrapport van de wetsevaluatie wordt naar verwachting in de zomer van 2022 opgeleverd. Ik verwacht dat dit rapport de eerdere aanbevelingen in perspectief zet en ingaat op de belangrijkste doelen van de wet. De oplossingen en voorstellen die wij in de tussentijd met het veld zoeken zullen op dat moment in deze brede context een plek krijgen.

De beleidsreactie waarin ik ook de uitkomsten betrek van de trajecten met het veld zal ik eind 2022 aan uw Kamer doen toekomen, zoals ik u eerder heb aangekondigd. Ik ga daarover te zijner tijd uiteraard graag met uw Kamer in gesprek.

In deze brief ga ik in op de richting waarin de wetgeving zich gelet op de eerste uitkomsten van de wetsevaluatie logischerwijs zou moeten ontwikkelen en wat daarbij voor mij belangrijke uitgangspunten zijn die ik hanteer bij het opstellen van de uitgebreide beleidsreactie en het formuleren van wetswijzigingen.

#### *Belangrijke uitgangspunten*

Voor de regering staat voorop dat de wetgeving moet bijdragen aan de mogelijkheid om mensen het leven te laten leiden zoals zij dat zelf willen en om zo veel mogelijk eigen regie voor de betrokkene te realiseren. Centraal staat hierbij de kwaliteit van zorg. Het echt kennen van de cliënt of patiënt en methodisch werken als uitgangspunt voor de zorgverlening dragen bij aan persoonsgerichte zorg waarbij dwang als ultimum remedium kan worden ingezet en zo snel mogelijk kan worden afgebouwd. Regelgeving is noodzakelijk ter legitimatie van inbreuken op grondrechten door toepassing van gedwongen zorg, maar ook om de patiënt en cliënt in die kwetsbare situatie zo goed mogelijk te beschermen en van rechtsmiddelen te voorzien. Maar we zien in de praktijk dat het strikt naleven van regels het leveren van goede zorg ook in de weg kan staan. Het voornemen is dan ook om te herzien tot in welke mate van detail procedures op wetsniveau vormgegeven dienen te worden om de effectiviteit en uitvoerbaarheid te maximaliseren. Enerzijds moeten noodzakelijke vereisten en waarborgen vastgelegd worden en rechtszekerheid geboden worden, anderzijds is denkbaar dat normen worden ingevuld via breed gedragen richtlijnen en het toepassen van maatwerk. Het is voor de regering dan ook geen gegeven dat het detailniveau van de huidige regelgeving in stand blijft. Naast aanpassingen in wet- en regelgeving wil ik ook inzetten op het vergroten van de bewustwording over gedwongen zorg en het gesprek tussen de betrokkene, familie, cliënten- of

patiëntenvertrouwenspersoon en zorgverleners nog verder bevorderen ter invulling van de daarover gestelde regels. Over deze thema's ga ik met het veld in gesprek.

Ik hecht eraan dat er voor de voorstellen die in de komende periode ontwikkeld zullen worden zoveel mogelijk draagvlak is bij de cliënten- en patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverlener. Ik beseft dat er misschien geen consensus zal zijn voor alle oplossingen, maar ik hecht eraan om het goede gesprek over de gezamenlijke belangen te blijven voeren. Dit proces zal tijd kosten maar zorgt er wel voor dat ik beter uitvoerbare, concrete voorstellen aan uw Kamer kan doen toekomen.

Ik ga graag in op de gestelde vragen en opmerkingen van de leden van de verschillende fracties. Hierbij is de indeling van het verslag aangehouden. De vragen van de leden zijn boven de antwoorden geparafraseerd.

## **1. Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*1.1. De leden van de VVD-fractie vragen hoe wordt gewaarborgd dat de administratieve lasten niet verder zullen toenemen.*

Zoals in mijn algemene inleiding toegelicht, vereisen de inperking van grondrechten en bescherming van cliënt en patiënt zorgvuldige procedures. Deze procedures brengen onvermijdelijk administratieve lasten met zich mee. De komende periode zal ik gebruiken om met de betrokken partijen – inclusief de zorgverleners van de werkvloer - te spreken over de aanbevelingen uit het rapport en te komen tot oplossingen. Een belangrijk thema daarbij is het vinden van een evenwichtige balans tussen formele vereisten ten behoeve van de rechtsbescherming van de betrokkene en de uitvoerbaarheid van de wet. Mijn inzet daarbij is de uitvoerbaarheid van de wet te verbeteren, zodat zorgprofessionals meer tijd hebben voor de patiënt of cliënt en dus voor goede zorg. Daarnaast wil ik ook inzetten op het vergroten van bewustwording en kennis onder zorgverleners ten aanzien van gedwongen zorg en alternatieven om vrijwillige zorg te bieden. In mijn beleidsreactie zal ik uiteenzetten hoe ik dit concreet wil bereiken.

*1.2. 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, mede in relatie tot scholing van personeel en zorginstellingen. Voorts vragen deze leden hierover een onderdeel op te nemen in het tweede evaluatierapport.*

Het eerste evaluatierapport laat zien dat de bekendheid over de Wzd onder cliënten, naasten en professionals in relatie tot scholing verbeterd moet worden. Hierover ga ik met het veld in gesprek, om concrete oplossingen en voorstellen op te halen die ik te zijner tijd met uw Kamer zal delen.

*1.3. De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de minister met een reactie op deze vragen zal komen, en voor wanneer het tweede deel van de evaluatie gepland staat.*

Zoals in de inleiding is geschetst, verwacht ik mijn beleidsreactie op beide evaluatierapporten en de trajecten met het veld eind 2022 met uw Kamer te kunnen delen. Het tweede deel van de evaluatie zal ik naar verwachting in de zomer van 2022 in ontvangst kunnen nemen.

*1.4. De leden van de VVD-fractie merken op dat zorgprofessionals over het algemeen positief zijn over het idee van een stappenplan, maar zij vinden het jammer om te lezen dat het stappenplan door zorgprofessionals als bureaucratisch, rigide, papierwinkel en overgereguleerd wordt ervaren. Zij vinden het van belang dat het stappenplan goed aansluit bij het zorgproces en niet voorbij geschoten mag worden door formaliteiten of regeldruk.*

In essentie draait het stappenplan van de Wzd om methodisch en multidisciplinair werken. Ik ben blij om te vernemen dat zorgprofessionals over het algemeen positief zijn over de essentie van het stappenplan, omdat ik ervan overtuigd ben dat methodisch en multidisciplinair evalueren uiteindelijk leidt tot goede zorg, en dus minder onnodige onvrijwillige zorg. Tegelijkertijd deel ik ook de opvatting dat het stappenplan zijn doel niet voorbij moet schieten. In de afgelopen maanden heb ik al met veldpartijen gesproken over de mogelijkheden om bij het stappenplan meer maatwerk mogelijk te maken. Dit gesprek zal ik naar aanleiding van dit eerste evaluatierapport voortzetten.

*1.5. De leden van de VVD-fractie vragen of het risico niet bestaat dat een strafrechtelijk traject voortijdig wordt gestopt als de zorgmachtiging als uitweg wordt gezien ('afschuifartikel'). De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het voortijdig stopzetten van een straftraject onwenselijk is.*

Met de leden van de VVD ben ik het eens dat het voortijdig stopzetten van een strafrechtelijk traject onwenselijk zou zijn. Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat hiervan sprake is. Artikel 2.3 Wfz biedt de strafrechter de mogelijkheid om in voorkomende gevallen een integrale afweging te maken tussen straf en zorg.

De rechter kan personen op meerdere momenten in het strafproces doorgeleiden naar reguliere zorg, wanneer zij niet (meer) thuishoren in de forensische sector. Dus ook bij de rechterlijke uitspraak waarbij iemand wegens een strafbaar feit wordt veroordeeld. Daarbij is van belang dat voor de toepassing van dit wetsartikel het noodzakelijk is dat aan de criteria van de Wvvggz dan wel de Wzd wordt voldaan. Het artikel biedt derhalve de mogelijkheid dat een integrale en zorgvuldige afweging kan worden gemaakt die leidt tot het opleggen van de meest geëigende maatregel voor een persoon.

*1.6. Voorts vragen de leden van de VVD-fractie wat de minister gaat doen om de rechtspositie en navenante bevoegdheden, zoals locatiebezoeken van cliëntenvertrouwenspersonen, goed te borgen.*

Vertrouwenspersonen spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning van mensen die te maken hebben met gedwongen zorg. Ik vind het belangrijk dat de positie van deze functionaris geborgd is, daarom is deze ook wettelijk verankerd in de Wzd en Wvvggz. Zoals uw Kamer eerder is gemeld<sup>12</sup> ben ik bezig met een ontwikkeltraject, waarin wordt onderzocht of de rollen, taken en toegang van cliënten tot het aanbod van functionarissen voor vertrouwenswerk en klachtenopvang op basis van de Jeugdwet, de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, de Wvvggz en de Wzd op de huidige wijze het best tot hun recht komen. Ik ben voornemens de Kamers over de uitkomsten van dit traject na afronding te informeren, naar verwachting in de tweede helft van 2022. Voor een mogelijke herijking van wettelijke taken wil ik ook de resultaten van het tweede evaluatierapport van de Wzd en Wvvggz meenemen.

---

<sup>12</sup> Kamerstukken I 2020/21, 35 667, E.

Specifiek voor de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp, Wzd) merk ik het volgende op. Het betreft een nieuwe functie die door vier aanbieders wordt uitgevoerd. Ten behoeve van kwaliteitsborging is de Landelijke Faciliteit opgericht, die ik ook in 2022 en 2023 financieel blijf steunen. Zorgbelang Inclusief heeft, samen met de andere drie aanbieders van cliëntenvertrouwenwerk, een petitie ingediend bij de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hierin is de oproep: 'Zorg voor vrije toegang van cliëntvertrouwenspersonen zorg en dwang tot alle cliënten'<sup>13</sup>. Ik wil deze brief graag benutten om, zoals verzocht door de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport te reageren op de petitie.

Voor punt 1 (vrije toegang) in de petitie is mijn reactie de volgende: waar geen toegang wordt verleend en er wel sprake is van onvrijwillige zorg in het kader van de Wzd, is het aan de cvp'en om te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het is de taak van de IGJ om hierop te handhaven. Vrije toegang voor de cvp, zover dat redelijkerwijs nodig is voor het uitvoeren van zijn of haar taak is, op basis van artikel 58 Wzd, al geregeld. Daarnaast worden gesprekken gevoerd. Partijen zijn het erover eens dat de toegang niet ontzegd mag worden bij (1) cliënten die onvrijwillige zorg ervaren en een verzoek doen om advies of bijstand en (2) voor algemene bezoeken aan zorgaanbieders die de Wzd uitvoeren. Wel is belangrijk dat hierbij afstemming plaatsvindt tussen cvp en zorgaanbieder en bezoeken niet onaangekondigd plaatsvinden. Afgelopen januari is in een overleg, gefaciliteerd door VWS tussen branche-, cliënten- en cvp-organisaties, gesproken over de toegang en de locatiebezoeken van de cvp. Partijen hebben in dit overleg gezamenlijk afgesproken te zullen communiceren over de cvp, met als doel om de bekendheid van de cvp te vergroten.

Voor punt 2 uit de petitie (verzoek om meer budget) is mijn reactie de volgende: dat de cvp-organisaties het budget van € 9 miljoen niet toereikend vinden is mij bekend. Het uitgangspunt in de Wzd is dat cliënten die te maken krijgen met onvrijwillige zorg een beroep kunnen doen op een cvp. De beschikbaarheid van de cvp voor de cliënt is wettelijk geborgd en VWS zal daar voldoende middelen voor beschikbaar stellen. Tegelijkertijd is de cvp een nieuwe functie binnen de ouderen- en gehandicaptensector die nog volop in ontwikkeling is. Vooralsnog houd ik vast aan de € 9 miljoen als beschikbaar budget. Eventuele structurele aanpassingen ten aanzien van de cvp, waaronder de bekostiging, wil VWS bezien in samenhang met de resultaten van de wetsevaluatie. Ik vind het daarbij van belang om de doelmatigheid van de inzet cvp niet uit het oog te verliezen.

*1.7. De leden van de VVD-fractie zien graag dat de ervaringen van mantelzorgers van mensen met dementie worden meegenomen in de tweede fase van de evaluatie.*

Ik vind het belangrijk dat de Wzd goed aansluit bij de verschillende doelgroepen van de wet, waaronder ook de mensen met dementie en hun naasten. Daarom is het van belang dat hun vertegenwoordigende organisaties goed betrokken worden bij de wetsevaluatie. Op pagina 427 van het rapport staat een overzicht van de kwalitatieve dataverzameling voor de eerste fase van de wetsevaluatie. Hieruit blijkt dat de ervaringen van naasten van mensen met dementie in deze eerste fase zijn meegenomen door middel van interviews, net als de ervaringen van patiënten en naasten met een psychische stoornis en een verstandelijke beperking. Cliëntenorganisaties, waaronder Alzheimer Nederland, zijn door de onderzoekers uitgenodigd om ervaringen te delen met betrekking tot beide wetten en zijn uitgenodigd voor drie duidingssessies die gedurende de eerste fase zijn

---

<sup>13</sup> 2022Z01718

gehouden. Ik plaats dan ook kanttekeningen bij de veronderstelling dat de stem van mensen met dementie en hun naasten onvoldoende is meegenomen in het eerste rapport.

Uiteraard ben ik bereid om binnen de kaders die een onafhankelijke evaluatie met zich meebrengt de onderzoekers te vragen om ook in de tweede fase het perspectief van patiënten/cliënten en hun naasten (waar mogelijk nog intensiever) te betrekken.

*1.8. Voorts vragen de leden van de VVD-fractie hoe de minister toeziet op de gemeentelijke uitvoering van de wetten, met het oog op het waarborgen van de zorgcontinuïteit.*

Een van de uitgangspunten van de Wvggz is dat rekening wordt gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen. Dat betekent dat onder meer bij het opstellen van een zorgplan wordt gekeken wat iemand nodig heeft buiten de zorginstelling, zoals een huis, dagbesteding of schuldhulp. Voor de gemeente is het geen nieuwe taak en er zijn voorafgaand aan de invoering van de Wvggz structureel middelen toegevoegd aan het Gemeentefonds. De Wmo-toezichthouder is belast met het toezicht op deze taken, uitgevoerd door de gemeenten zelf. Voor de uitvoering van de verdere gemeentelijke taken onder de Wvggz heeft de gemeente beleidsvrijheid om dit in te vullen. Over het toezicht op de Wvggz en de Wzd zijn afspraken gemaakt tussen gemeenten, Wmo-toezichthouders en de IGJ.

## **2. Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

*2.1. De leden van de D66-fractie vragen om een korte appreciatie per aanbeveling uit het eerste deelrapport van de evaluatie. Voorts vragen deze leden wat specifiek de acties zijn om de aanbeveling over te nemen of op te volgen, wat de urgentie is van elke aanbeveling en welke aanbeveling per direct wordt overgenomen, of hiervoor een wetwijziging is aangewezen en of dit nog terugkomt in de volgende fase van de evaluatie. De leden vragen voorts wie de aanjaagrol heeft om de aanbevelingen te realiseren.*

In mijn inleidende opmerkingen heb ik het proces geschetst dat ik voor ogen zie bij de uitwerking van de aanbevelingen, ook in relatie tot de tweede fase van de wetsevaluatie. Omdat ik alle eventuele wijzigingen in zijn geheel wil bezien, wil ik daar niet op vooruitlopen door een appreciatie te geven bij de individuele aanbevelingen uit het eerste evaluatierapport. In zijn algemeenheid wens ik voortvarend te werk te gaan en betracht ik de zorgvuldigheid die is vereist bij wijzigingen van deze complexe wetgeving.

*2.2. De leden van de D66-fractie vragen de minister in hoeverre de Wvggz 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.*

De mogelijkheid om ook buiten een zorginstelling gedwongen zorg te verlenen, en niet enkel gekoppeld aan een gedwongen opname, is een belangrijk onderdeel van de nieuwe wetten. Tegelijk zijn deze wetten in werking getreden in een periode die werd gekenmerkt door corona en de corona-maatregelen. Dat heeft eraan bijgedragen dat ambulante gedwongen zorg nog maar beperkt van de grond is gekomen, zoals ook de onderzoekers concluderen.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) is vooralsnog terughoudend in het toepassen van ambulante dwang<sup>14</sup>. Het beeld over de Wvvggz is dat zorgmachtigingen worden gebruikt zoals voorheen onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) de voorwaardelijke machtiging. Dat wil zeggen dat de mogelijkheid van een gedwongen opname voorwaardelijk wordt opgenomen in de zorgmachtiging en als iemand zich niet houdt aan die voorwaarden, wordt overgegaan tot opname in plaats van gedwongen zorg thuis.

Ook branchevereniging Zorgthuis.nl adviseert haar leden terughoudend om te gaan met het toepassen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie. Op grond van de Wzd wordt ambulante onvrijwillige zorg vooralsnog slechts sporadisch toegepast. Indien onvrijwillige zorg toch nodig blijkt te zijn, kiezen zorgaanbieders er veelal voor om de cliënt over te dragen naar een zorgaanbieder die wel de Wzd uitvoert.<sup>15</sup>

Al met al kan dus nog niet worden gezegd dat de Wvvggz en de Wzd ervoor hebben gezorgd dat meer zorg in de thuissituatie heeft plaatsgevonden en dat de instroom naar intramurale zorg is verminderd. Daarbij wil ik wel de kanttekening maken dat de mogelijkheid om ook buiten een zorginstelling dwang te verlenen een geheel nieuw onderdeel is van deze wetten, die nog maar kort in werking zijn getreden.

*2.3. Voorts vragen de leden van de D66-fractie hoe in de tweede fase van de evaluatie wordt geborgd dat er een goed beeld komt van deze effecten op deze instroom. Zij vragen daarnaast of de wetgeving ertoe heeft geleid dat er minder (dwang)opnames waren en patiënten beter thuis geholpen werden, en dat daarmee de wachttijden bij intramurale instellingen konden worden verminderd. Deze leden vragen ook hoe dit in budgettaire zin wordt gekwantificeerd, en waar als gevolg van deze wetgeving minder werd uitgegeven en waar meer. Ook vragen de leden van de D66-fractie hoe de minister in tweede fase van de monitor kan borgen dat de Tweede Kamer deze informatie krijgt.*

Wat betreft de door de leden van de D66-fractie gevraagde effecten van deze wetten op de zorg, komt deze wetsevaluatie te vroeg om hier een betrouwbaar beeld van te geven. Dat was daarom ook geen onderdeel van de opdracht. De wetten zijn nog maar kort in werking en zijn nog volop in beweging. Met de tweede fase van de evaluatie verwacht de regering wel inzicht in de kosten van de belangrijkste procedure in de Wvvggz, de zorgmachtiging, voor zowel de partijen in de zorg en als de justitiële kant. Ook is gevraagd om waar mogelijk de financiële gevolgen van het uitvoeren van bepaalde procedures in de Wvvggz in perspectief te plaatsen van de te bereiken doelen van de wet. Voor de Wzd is reeds eerder door de NZa een kostenonderzoek gedaan naar de uitvoering van het stappenplan in de intramurale setting. De NZa doet momenteel vervolgonderzoek in de ambulante setting.

*2.4. De leden van de D66-fractie geven aan dat het onduidelijk is of de rechtsbescherming nu goed geborgd is, en vragen om een appreciatie op dit punt. Zij vragen vervolgens welke stappen de minister gaat ondernemen om te borgen dat hier meer duidelijkheid over komt.*

Gedwongen zorg is een ingrijpende inbreuk op grondrechten. Het bieden van goede rechtsbescherming is een kernpunt van de Wvvggz en de Wzd. Het eerste rapport geeft al enig inzicht in mogelijke verbeteringen, zoals het

---

<sup>14</sup> <https://wvvggz-kct.nl/handreikingen-wvvggz>

<sup>15</sup> <https://zorgthuisnl.nl/actueel/persberichten/rapport-knelpunten-wet-zorg-en-dwang-binnen-de-intra-en-extramurale-zorg-bij-kleinschalige-zorgaanbieders/>

vergemakkelijken van de informatievoorziening en het eerder betrekken van vertrouwenspersonen. In het tweede evaluatierapport zal het thema rechtsbescherming verder worden uitgediept. Ik verwacht dan ook nog verdere aanbevelingen om de rechtsbescherming van cliënt en patiënt op een juiste manier te borgen. Deze wil ik eerst integraal afwegen voordat ik kom tot vervolgstappen. De komende periode zal ik echter al gebruiken om met betrokken partijen te spreken over de aanbevelingen uit het rapport en te komen tot oplossingsrichtingen.

*2.5. De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre er sprake is van een beperkte kennis over de rechtspositie of er andere redenen zijn dat de rechtsbescherming niet goed geborgd is. Voorts vragen deze leden wat er gaat gebeuren om de beperkte kennis over de rechtspositie te verbeteren. Daarnaast vragen deze leden of er verschillen in kenmerken van patiënten/cliënten of naasten te zien zijn als het gaat om kennis over de rechtspositie, en zo niet, of dit meegenomen kan worden in de tweede fase van de evaluatie.*

In het evaluatierapport is de aanbeveling opgenomen om de manier van informatievoorziening aan patiënten te heroverwegen of te verbeteren. Dit wil ik integraal afwegen in samenhang met andere aanbevelingen om tot een goed uitvoerbare wet te komen. Zoals gezegd, zal ik de komende tijd ook in gesprek gaan met betrokken partijen om onder andere het thema rechtsbescherming te bespreken. Ik zal dan ook kijken wat de oorzaken ervan zijn dat de cliënt of patiënt niet altijd goed op de hoogte is van zijn/haar rechtspositie. Ik verwacht daarnaast in het tweede rapport een verdere uitdieping van het thema rechtspositie van de betrokkenen.

*2.6. De leden van de D66-fractie brengen in dat de complexe problematiek die onder deze wetten valt vaak in kansarme wijken wordt geplaatst. Zij vragen de minister of de wijkagent genoeg geëquipeerd is om toezicht te houden en escalatie te voorkomen en of de minister kan aangeven hoe de rol van politie en wijkagent wordt meegenomen in de tweede fase van de evaluatie.*

Agenten in de wijk, waaronder de wijkagent, signaleren vaak als één van de eerste zorgwekkende situaties. De agent in de wijk speelt daarmee een rol in het op gang brengen van de zorg of ondersteuning. In het Basispolitieonderwijs is het onderdeel 'Optreden bij overlast' opgenomen. Daarbij is aandacht voor de-escalierend optreden, het betrekken van de juiste partner en het handelingsrepertoire ten gevolge van nieuwe wet- of regelgeving. De politie stelt hierbij geen diagnose maar maakt een inschatting en is in staat om hulpverlening tijdig te betrekken.

De politie kan (evenals burgers) zorgmeldingen doen bij de gemeente, bijvoorbeeld als er vermoedelijk (verplichte) zorg nodig is. De meldpunten bepalen of een onderzoek naar een mogelijke zorgmelding nodig is. In dat bredere kader kan de rol van de politie aan de orde komen in de evaluatie.

*2.7. De leden van de D66-fractie vragen hoe de minister aan de slag gaat met de passage in het regeerakkoord over intensievere samenwerking tussen politie en ggz om ervoor te zorgen dat personen met onbegrepen gedrag zorg krijgen en niet onnodig worden opgepakt.*

In de brief van 9 februari jl.<sup>16</sup> heeft de minister van Justitie en Veiligheid laten weten dat de politie en GGZ intensiever gaan samenwerken om ervoor te zorgen dat personen met verward of onbegrepen gedrag op tijd de juiste zorg en/of brede

---

<sup>16</sup> Kamerstukken II, 2021/22, 35 925 VI, nr. 132.



ondersteuning wordt geboden. Daarvoor moet de toeleiding naar passende zorg en ondersteuning worden verbeterd. Zo is het belangrijk dat er actief opvolging kan worden gegeven aan signalen en meldingen bij politie en bij het meldpunt voor niet-acute zorgmeldingen. Daartoe wordt de beschikbaarheid van laagdrempelige bemoeizorg op lokaal niveau (zoals wijk-GGD'ers) gestimuleerd. Voor personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico wordt de implementatie van de levensloopaanpak ketenveldnorm voortgezet. Uw Kamer wordt voor het zomerreces – door de minister van Justitie en Veiligheid en mij – nader geïnformeerd over de uitwerking van de passage in het regeerakkoord over intensievere samenwerking tussen politie en ggz om ervoor te zorgen dat personen met onbegrepen gedrag zorg krijgen en niet onnodig worden opgepakt.<sup>17</sup>

*2.8. De leden van de D66-fractie vragen hoe de motie-Van der Laan wordt betrokken bij de tweede fase van de evaluatie, waarin de regering werd verzocht om bij de evaluatie van de Wvvgz te onderzoeken in welke mate administratieve verplichtingen in negatieve zin bijdragen aan hun rechtspositie. Voorts vragen zij of dit gekwantificeerd kan worden. De leden van de D66-fractie vragen eveneens welke voornemens de minister vooruitlopend op de tweede fase heeft om de papierwinkel voor cliënten te verminderen of te verbeteren. Voorts vragen deze leden of de minister mogelijkheden ziet om op andere manier met cliënten te communiceren dan via documenten.*

De genoemde motie-Van der Laan, naar aanleiding van de constatering van de IGJ dat de vele brieven en administratieve lasten voor cliënten gevolgen hebben voor hun rechtspositie, heeft reeds in de eerste fase van de wetsevaluatie tot een concrete aanbeveling geleid om de informatievoorziening te vereenvoudigen. Waar het gaat om aanpassingen in wettelijke vormgeving loopt dit mee met het in de inleiding geschetste proces. Waar het gaat om de uitvoering is dit afgelopen jaar reeds opgepakt door de ketenpartners. Zo zijn verschillende brieven reeds herzien en is in werkafspraken verduidelijkt dat betrokkene bij voorkeur ook mondeling wordt geïnformeerd. In de tweede fase van de evaluatie zullen de onderzoekers, in kwalitatieve zin, nader ingaan op de beoogde rechtsbescherming.

*2.9. De leden van de D66-fractie vragen of er andere manieren zijn om de kennis over de eigen rechtspositie over te brengen naar de cliënt en of ervaringsdeskundigen kunnen worden ingezet voor het verbeteren van de communicatie en de kennisoverdracht. Voorts vragen deze leden welke stappen worden gezet om kennis onder uitvoerders over deze ingewikkelde wetgeving te vergroten.*

De leden van de D66-fractie vragen terecht naar andere manieren om de kennis over de eigen rechtspositie te borgen dan via brieven. In de Wvvgz lijkt de rechtspositie goed geborgd door op verschillende momenten te eisen dat iemand schriftelijk wordt geïnformeerd. Maar in de praktijk gaat er veel tijd en energie van zorgverleners naar het sturen van brieven, die vervolgens niet altijd hun doel bereiken omdat de betrokkene (op dat moment) niet in staat is ze te verwerken. Het verbeteren van de wijze waarop betrokkenen geïnformeerd kunnen worden over de eigen rechtspositie is een belangrijk onderdeel voor de doorontwikkeling van zowel de Wvvgz als de Wzd. Bezien zal bijvoorbeeld worden of we minder gedetailleerd moeten voorschrijven wanneer iemand welke informatie schriftelijk moet krijgen, maar meer moeten toetsen of iemand goed is geïnformeerd.

---

<sup>17</sup> Kamerstukken II, 2021/22, 35925, nr. 132.

*2.10. De leden van de D66-fractie benadrukken het belang van de autonomie van de cliënt, en verwijzen naar de bevinding in het rapport dat betrokkenen nog weinig gebruikmaakten van instrumenten die beogen dat rekening wordt gehouden met hun wensen en voorkeuren (lage aantal aanvragen van zorgmachtigingen naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring en de beperkte mate waarin gebruik wordt gemaakt van een plan van aanpak voor cliënten).*

*De complexiteit en gebrek aan ondersteuning is hier volgens respondenten debet aan. De voornoemde leden vragen om een reflectie op dit punt en oplossingen voor de korte- en lange termijn om de zelfbeschikking van cliënten te vergroten.*

De Wvvgz kent verschillende instrumenten die betrokkenen kunnen inzetten om hun wensen en voorkeuren kenbaar te maken, zoals het eigen plan van aanpak, de zorgkaart en de zelfbindingsverklaring. In het deelrapport wordt geconstateerd dat deze instrumenten nog weinig worden ingezet. Voor een deel kan dit in de praktijk al worden opgepakt op korte termijn. Zo zijn ketenpartners bezig met een pilot om het plan van aanpak te verbeteren en zien we in de ketenmonitor<sup>18</sup> dat er steeds meer zelfbindingsverklaringen worden geregistreerd. Wel beschouw ik de evaluatie als het moment om goed te bezien of de instrumenten die de wet kent wellicht te star zijn ingebouwd in de procedure om voldoende tot hun recht te komen.

*2.11. De leden van de D66-fractie vragen wat de effecten zijn van de komst van de onafhankelijk cliëntondersteuner op de positie van de patiënt. Zij vragen voorts hoe de onafhankelijkheid van cliëntondersteuning wordt geborgd, en hoe de extra middelen van € 9 miljoen die in 2021 beschikbaar zijn gesteld voor gemeenten voor de inzet van vertrouwenspersonen hebben bijgedragen aan het versterken van de positie van de patiënt.*

Het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning is wettelijk verankerd in de Wlz en in de Wmo 2015. Een cliëntondersteuner staat naast de cliënt en helpt deze desgevraagd de juiste keuzes te maken over hoe zorg passend georganiseerd kan worden. Een cliëntondersteuner biedt zelf geen zorg aan een cliënt maar zoekt samen met de cliënt naar passende oplossingen en mogelijkheden waarop de zorg georganiseerd kan worden. Het is voor een cliënt namelijk niet altijd duidelijk welke aanbieders beschikbaar zijn voor de gewenste zorg en op welke zorg precies aanspraak gemaakt kan worden. Zo is het voor de cliënt mogelijk om zelf de regie over zijn zorg meer in eigen handen te houden.

Wlz-uitvoerders en gemeenten kunnen als niet-onafhankelijk worden gezien, omdat zij immers ook de ondersteuning en de zorg inkopen. Daarom kunnen cliënten ook altijd een beroep doen op onafhankelijke cliëntondersteuning. Zowel in de Wmo 2015 als in de Wlz is er een wettelijk recht van cliënten om een beroep te doen op onafhankelijke cliëntondersteuning. Gemeenten en Wlz-uitvoerders dienen cliënten actief over deze mogelijkheid te informeren en kopen de ondersteuning voor hun cliënten in bij (meerdere) onafhankelijke cliëntorganisaties. Zowel de Wlz als de Wmo 2015 schrijven voor dat deze cliëntondersteuning onafhankelijk van de financier (gemeente of Wlz-uitvoerder) of de zorgaanbieder dient te zijn. Daarmee is de onafhankelijkheid van de cliëntenondersteuning geborgd.

Daarnaast heb ik extra ondersteuning beschikbaar gesteld voor mensen die te maken kunnen krijgen met gedwongen zorg, voor de wettelijke taken van de cliëntenvertrouwenspersoon, patiëntvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon. Gedwongen zorg en opname zijn ingrijpende

---

<sup>18</sup> <https://wvvgz-kct.nl/ketenmonitor-wvvgz-en-regiemonitor-wvvgz/>

gebeurtenissen en daarvoor moeten cliënten/patiënten en familie en naasten extra ondersteuning kunnen krijgen bij vragen en klachten.

Voor het vertrouwenswerk in de Wvvgz is structureel budget beschikbaar gesteld, zoals is aangekondigd in de Rijksbegroting 2021<sup>19</sup>. Deze investering gaat niet naar gemeenten, maar wordt via een instellingssubsidie direct beschikbaar gesteld aan de Stichting Patiëntvertrouwenspersonen en de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen die zorgen voor een landelijke dekking van de patiënt- en familievertrouwenspersoon. De pvp en fvp kunnen patiënten, familie en naasten bijstaan met informatie, advies en ondersteuning bij klachten. Door dit extra budget kunnen mensen betrokken bij gedwongen zorg een gratis beroep doen op het vertrouwenswerk. Dit heeft ertoe geresulteerd dat in 2021 de pvp 21.000 keer ondersteuning heeft gegeven en de fvp bij 1.174 dossiers van familie/naasten eenmalig of meermaals heeft kunnen ondersteunen en de positie van de patiënt of familie en naasten heeft kunnen versterken.

*2.12. De leden van de D66-fractie vragen hoe deze evaluatie zich verhoudt tot het KPMG-rapport uit 2020 over de Wzd, waarin deels vergelijkbare conclusies en aanbevelingen terugkomen. Zij vragen welke stappen zijn gezet sinds dit rapport om wetgeving te verbeteren en hoe dit in de praktijk is geëffectueerd.*

Het uitgangspunt van het KPMG-rapport uit 2020 is geweest te onderzoeken hoe een monitor over de Wzd vorm kan krijgen. Het doel van de Wzd-monitor is om periodiek de voortgang en knelpunten bij de implementatie van de Wzd kwantitatief en objectief inzichtelijk te maken. Het doel van de monitor is dus niet om wetgeving te verbeteren. Het resultaat van verbeterde wetgeving kan wel zichtbaar worden in de monitor. Voor verbetering van de wetgeving zijn met de twee reparatiewetten reeds stappen gezet om de uitvoerbaarheid van de Wzd te verbeteren. Daarnaast zullen de uitkomsten van de wetsevaluatie naar alle waarschijnlijkheid leiden tot wetswijzigingen voor zowel de Wvvgz als de Wzd.

*2.13. De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre de ambulante zorg van belang is voor de uitvoering van de wet. Zij denken hierbij aan FACT-teams in de ggz en wijkteams van de gemeenten.*

Op grond van de in hoofdstuk 2 van de Wvvgz verankerde uitgangspunten, waaronder proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, is aangewezen om de minst ingrijpende vorm van verplichte zorg in te zetten, rekening houdend met de individuele situatie van betrokkene. Dit kan inhouden dat eerst gekeken wordt naar ambulante mogelijkheden, voordat een verplichte opname aan de orde is. Daarmee is ambulante zorg van groot belang voor de uitvoering van de wet. Ook onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) werden patiënten ambulante behandeld, met een voorwaardelijke machtiging. Hoewel de onderzoekers in de eerste fase van de evaluatie concluderen dat de dwang in de ambulante setting zeer beperkt wordt toegepast, lijkt de praktijk van een voorwaardelijke machtiging onder de Wvvgz te worden voortgezet. Dat betekent dat iemand met een zorgmachtiging thuis wordt behandeld, bijvoorbeeld door een FACT-team, en alsnog wordt opgenomen als hij niet meewerkt aan de behandeling of poliklinisch (verplichte) medicatie krijgt.

*2.14. De leden van de D66-fractie vragen wat het effect is van de nieuwe bekostiging ggz op de inzet van deze teams voor de Wvvgz en in hoeverre het voor instellingen lonend blijft om de Wvvgz uit te voeren. Voorts vragen zij of er geen prikkel is om patiënten toch in een instelling te behandelen.*

---

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2020/21, 35 570 XVI, nr. 2

Ontwerppunt van de nieuwe ggz-bekostiging, het zorgprestatie­model, is dat een reële vergoeding wordt geboden voor de zorg die feitelijk aan een individuele cliënt wordt geleverd, of dat nu klinische zorg is of ambulante zorg. Dat betekent dat het in het zorgprestatie­model voor een ggz-aanbieder gemiddeld genomen financieel niet gunstiger of ongunstiger is om klinische zorg of juist ambulante zorg te leveren. Wat betreft de ggz die geleverd wordt door FACT-teams is nog relevant om te melden dat in de nieuwe ggz-bekostiging aparte tarieven zijn vastgesteld voor zorg die in een zogenaamde 'outreaching setting' wordt geleverd, zodat ook voor ggz geleverd door een FACT-team een passend tarief in rekening kan worden gebracht. Voor de kosten van het aanvragen van een zorgmachtiging is in de nieuwe ggz-bekostiging een aparte declarabele prestatie opgenomen. Bovendien leiden de uitgangspunten van de Wv­ggz, zoals ik in het antwoord op voorgaande vraag van deze leden heb toegelicht, ertoe dat eerst naar de ambulante mogelijkheden gekeken moet worden, voordat een verplichte opname aan de orde is.

*2.15. De leden van de D66-fractie vragen of de minister kan aangeven wat de voor- en nadelen van het schrappen van de hoorplicht van de burgemeester bij een crisismaatregel zouden kunnen zijn. Voorts vragen zij om een reflectie op het doel van de hoorplicht: inspraak en meer rechtsbescherming.*

In dit stadium zal ik nog niet komen met een appreciatie van de aanbevelingen, omdat ik eerst het tweede rapport wil afwachten, zodat ik ook dat rapport kan betrekken bij de beleidsreactie. Zo wil ik een integrale afweging maken van de mogelijke verbetervoorstellen op basis van twee evaluatierapporten. Ik zal de komende tijd gebruiken om met het veld de aanbevelingen te duiden en uit te werken, ook in relatie tot andere instrumenten om de wensen en voorkeuren van betrokkene te horen.

*2.16. De leden van de D66-fractie vragen of in de evaluatie is meegenomen wat de overeenkomsten zijn tussen de Wet BIG en de verplichtingen ten aanzien van goed hulpverlenerschap binnen de Wv­ggz en Wzd, en zo ja, wat hiervan de uitkomsten zijn.*

In het eerste deel van de evaluatie zijn de onderzoekers niet ingegaan op de eventuele overeenkomsten tussen de Wet BIG, en de verantwoordelijkheden daarbinnen, en de verplichtingen ten aanzien van goed hulpverlenerschap binnen de Wv­ggz en de Wzd. Wel is kort aandacht besteed aan hoe de Wv­ggz en de Wzd zich verhouden tot algemene gezondheidszorgwetgeving, met name de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Er zijn mijns inziens niet zozeer overeenkomsten tussen de Wet BIG en de verplichtingen ten aanzien van goed hulpverlenerschap binnen de Wv­ggz en de Wzd. Zoals ook wordt vermeld in het rapport, is de zogeheten kwaliteitswetgeving, zoals de Wkkgz, onverkort van toepassing op zorg die wordt verleend in het kader van de Wv­ggz en de Wzd. Ook de Wet BIG kan gezien worden als onderdeel van kwaliteitswetgeving en ook deze wet is van toepassing op zorgverleners op het gebied van de Wv­ggz en de Wzd. Dit houdt onder andere in dat goede zorg moet worden verleend en dat zorgverleners moeten handelen in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaarden. Op grond van de Wv­ggz en de Wzd worden geen afwijkende regels gesteld over goed hulpverlenerschap. Wel zijn bepaalde aspecten en onderdelen van de zorgverlening nader omschreven om de verlening van goede zorg kracht bij te zetten. Zo is het stappenplan dat is opgenomen in de Wzd daar een voorbeeld van.

*2.17. De leden van de D66-fractie vragen de minister om beide wetten te screenen op onnodige administratieve belasting en in gesprek te gaan met zorgverleners waar dubbelingen zitten tussen de Wvvggz en de Wzd enerzijds en de Wet BIG anderzijds.*

Gezien de aanbevelingen in het eerste deel van de evaluatie zal ik in gesprek gaan met zorgverleners in verband met het screenen van de Wvvggz en de Wzd op administratieve belasting. Vooralsnog heb ik geen aanwijzingen dat er dubbelingen zijn tussen de Wet BIG enerzijds en de Wvvggz en de Wzd anderzijds.

*2.18. De leden van de D66-fractie vragen voorts hoe de minister aankijkt tegen het verworpen amendement Van der Laan/Van der Berg aangaande het vaststellen van de wils(on)bekwaamheid. Deze leden blijven van mening dat het vaststellen van wilsbekwaamheid alleen kan worden gedaan door een BIG-geregistreeerde deskundige. Zij vragen hoe de minister tegen dit standpunt aankijkt en of dit nog een rol speelt bij de tweede fase van de evaluatie.*

Tijdens de voorbereiding van de Wet van 29 september 2021 tot wijziging van de Wvvggz en de Wzd teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen<sup>20</sup> had een groot aantal brancheorganisaties, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties, waaronder ActiZ, VGN, NVAVG, V&VN, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en Raad op Maat, verzocht om niet in de Wzd als eis op te nemen dat altijd een BIG-geregistreeerde deskundige de wilsbekwaamheid moet vaststellen bij een cliënt.

Bij de beoordeling van wilsonbekwaamheid ter zake is aangesloten bij de richtlijnen die door het veld zijn ontwikkeld en in de praktijk worden gebruikt. Binnen de Wzd moet altijd per situatie worden gekeken of de cliënt ten aanzien van de beslissing wilsbekwaam ter zake is of niet. In situaties waarin het niet gaat om medische zorg zijn niet-BIG geregistreeerde deskundigen, zoals orthopedagogen en psychologen, in staat om de wilsonbekwaamheid te beoordelen. Voorbeelden van professionele richtlijnen zijn het 'Stappenplan wilsbekwaamheid' van de KNMG of de handreiking 'Toetsing wilsbekwaamheid voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking' van NVO, NIP en Stichting Philadelphia Zorg. Daarnaast is stichting SKILZ (Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg) bezig met het ontwikkelen van een nieuwe handreiking gericht op wilsbekwaamheid bij ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Hier zijn Verenso, NVAVG, V&VN, NVO, NIP, Alzheimer Nederland en KansPlus bij betrokken<sup>21</sup>. Ik ben derhalve van mening dat wetgeving om BIG-registratie op dit punt te verplichten niet nodig en onwenselijk is.

*2.19. De leden van de D66-fractie vragen of de minister voornemens is om nader te onderzoeken hoe opvolging gegeven kan worden aan de in het rapport genoemde problemen rond de uitvoering van artikel 2.3 Wfz. Voorts vragen deze leden of de minister bereid is nog voor het nadere onderzoek te inventariseren bij zorgverleners en patiëntvertegenwoordiging of en hoe dit artikel mogelijk eerder gewijzigd kan worden.*

In het onderzoek 'Artikel 2.3 Wfz in de praktijk', dat door de minister voor Rechtsbescherming op 16 december jl. aan uw Kamer is aangeboden<sup>22</sup>, geeft het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) een eerste beeld

---

<sup>20</sup> Stb. 2021, 468.

<sup>21</sup> <https://www.skilz.nu/kwaliteitsinstrumenten/wilsbekwaamheid/>

<sup>22</sup> Kamerstukken II 2021/22, 33 628, nr. 87.

van de toepassing van en ervaringen met artikel 2.3 Wfz. Deze evaluatie is het eerste deelrapport in een meerjarige evaluatie naar de Wfz. Dit onderzoek bevat tevens aanbevelingen voor het verbeteren van problemen in de uitvoering van dit artikel. Deze aanbevelingen worden de komende periode – in samenhang met de aanbevelingen uit het ZonMw-rapport op dit terrein - nader geduid en opgevolgd. Daarbij zullen alle relevante partijen, waaronder zorgverleners en patiëntvertegenwoordiging, worden betrokken. De beleidsreactie op de evaluaties van de Wfz, de Wvggz en de Wzd zal naar verwachting eind 2022 aan uw Kamer toegezonden worden.

Zoals in mijn algemene inleiding toegelicht, ben ik niet voornemens om verschillende wetstrajecten te starten. Het heeft mijn sterke voorkeur om alle mogelijke wijzigingen in zijn geheel en onderlinge samenhang te bezien. Zeker waar het gaat over de meer principiële vraagstukken die betrekking hebben op het snijvlak van het strafrecht en het zorgproces, bijvoorbeeld aanbevelingen die zien op de introductie van een forensische titel en de continuïteit van zorg vanuit een strafrechtelijk kader naar reguliere (gedwongen) zorg, wil ik samen met de minister voor Rechtsbescherming dit proces zorgvuldig doorlopen. Uiteraard zal daarbij oog zijn voor snelle verbeteringen die geen wijziging van wet- en regelgeving betreffen.

*2.20. De leden van de D66-fractie vragen of de minister duidelijkheid kan bieden over de klachtenmogelijkheden bij klachten over vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van corona binnen de klachtenprocedure van de Wvggz. Voorts vragen zij of op korte termijn richtlijnen geboden kunnen worden aan instellingen hoe om te gaan met vrijheidsbeperkende maatregel 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.*

Voor individuele vrijheidsbeperkende maatregelen gelden de wettelijke kaders van de Wzd en Wvggz, tenzij het maatregelen betreft die beschreven staan in de COVID-wetgeving. De vraag hoe omgegaan dient te worden met de Wzd en Wvggz in relatie tot COVID-19 wordt gecommuniceerd via dwanginzorg.nl. Voor klachten over de maatregelen die omschreven staan in de COVID-wetgeving geldt de Wkkgz klachtenroute. Voor klachten over individuele vrijheidsbeperkingen gelden de klachtenroutes van de Wzd en Wvggz indien een van deze wetten van toepassing is. Er zijn door het veld producten ontwikkeld die handvatten bieden voor instellingen over hoe om te gaan met vrijheidsbeperking, zoals de Handreiking 'Bezoek en sociaal contact - corona in verpleeghuizen'<sup>23</sup> en de 'Richtlijn GGZ en Corona'<sup>24</sup>.

### **3. Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

*3.1. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister de zienswijze deelt dat de uitvoering van de Wzd nog niet op orde is.*

Ik deel de zienswijze dat de uitvoering van de Wzd nog niet overal op orde is. Tegelijkertijd zie ik dat er ook aanbieders zijn die, ondanks de coronapandemie, hard gewerkt hebben om de Wzd binnen hun organisatie te implementeren.

*3.2. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de minister kan bevorderen dat de doelstellingen van beide wetten worden gehaald.*

Vooropgesteld zij dat de doelstellingen van beide wetten breed worden gedeeld door de betrokken partijen. Zorgverleners hebben het beste voor met hun cliënten en patiënten en het terugdringen van dwang is een belangrijk uitgangspunt. In

<sup>23</sup> <https://www.actiz.nl/covid-handreikingen-geactualiseerd>

<sup>24</sup> <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding>

deze eerste fase van de wetsevaluatie wordt getwijfeld of die doelstellingen al worden gerealiseerd, juist omdat de procedures die de rechtspositie van cliënten en patiënten moeten waarborgen, soms te weinig effectief zijn of ten koste gaan van de zorg. Daarom wil ik de uitkomst van de eindrapportage, die expliciet op de doelstellingen zal ingaan, de uitwerkingen en oplossingen die we nu met het veld maken als geheel bezien.

*3.3. De leden van de CDA-fractie vragen welke aanbevelingen de minister opvallend vindt, en of de minister een reactie kan geven op alle aanbevelingen en motiveren waarom deze direct, later of niet wordt overgenomen, en welke aanbevelingen om een nader onderzoek vragen. Zij vragen hoe het kaf en koren van elkaar worden gescheiden.*

Zoals ik in mijn inleiding heb aangegeven, ga ik aan de slag met de uitwerking van deze aanbevelingen. Ik wil daarbij uitdrukkelijk eerst het veld betrekken: de patiënten, cliënten en hun vertegenwoordigers en de uitvoerende praktijk van zorgaanbieders en professionals. Ik vind het belangrijk dat we daar starten, om concrete mogelijke oplossingen op te halen en te toetsen.

*3.4. De leden van de CDA-fractie vragen welke conclusies een nadere onderbouwing krijgen, en welke niet. Voorts vragen zij of de minister kan uitleggen hoe het een en ander in de tweede fase gewogen wordt. Deze leden vragen of de minister een leidraad heeft om een afweging te maken welke zaken moeten leiden tot een wetsaanpassing of lagere regelgeving en welke niet, en of deze samen met de conclusies uit de tweede fase naar de Kamer kan worden gezonden.*

De leden van de CDA-fractie vragen of er een leidraad is om een afweging te maken over welke zaken moeten leiden tot aanpassing van regelgeving en welke niet. Ik heb in mijn inleiding het proces geschetst om de aanbevelingen uit te werken en de belangrijkste uitgangspunten geschetst die voor mij als leidraad dienen bij het wegen van de verschillende aanbevelingen.

*3.5. De leden van de CDA-fractie geven aan dat zij conclusies missen over wat mensen die verplichte zorg moeten ondergaan zelf vinden van de wet. Zij vragen wat hier de conclusies van zijn.*

De ervaringen van patiënten met verplichte zorg zijn een expliciet onderdeel van de evaluatie en komen op verschillende plekken in het rapport terug. In de eerste fase zijn patiënten, hun naasten, cliëntenraden, vertrouwenspersonen en organisaties als MIND en Ypsilon geïnterviewd en betrokken. In de tweede fase van de evaluatie worden de doelstellingen en de mate van rechtsbescherming meer diepgaand onderzocht. Daaruit verwacht ik tevens nadere conclusies met betrekking tot de ervaringen met de wetten.

*3.6. De leden van de CDA-fractie stellen dat de eerste fase van de evaluatie op twee gedachten lijkt te hinken, omdat enerzijds meer ruimte is genomen voor het formuleren van conclusies en aanbevelingen dan in het kader van een vroege evaluatie gebruikelijk is en anderzijds in de evaluatie staat dat niet te snel conclusies kunnen worden getrokken. Voorts vragen zij bij welke aanbevelingen en conclusies meer ruimte is genomen en waarom deze keuze destijds is gemaakt.*

De onderzoekers hebben ervoor gekozen om in de eerste fase enkele concrete en ook meer algemene aanbevelingen te doen en in de tweede fase meer in te gaan op de bredere doelstellingen van de wetten. Dit heeft geleid tot het proces zoals in de inleiding is geschetst, van het uitwerken van de aanbevelingen met de betrokken partijen en de eindrapportage die ik medio dit jaar verwacht.

*3.7. De leden van de CDA-fractie vragen waar het is misgegaan met de Wvggz en Wzd als het veld zo uitgebreid betrokken is geweest bij de totstandkoming van de wetten.*

De oorsprong van beide wetten ligt in een veranderende zorg en andere gedachten over dwang waardoor de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) obsoleet werd. De twee wetstrajecten zijn los van elkaar geïnitieerd, en het veld leek tevreden met de oorspronkelijke wetsvoorstellen. Beide wetten kennen echter een complex wetgevingstraject dat lang heeft geduurd en waarin de oorspronkelijke wetsvoorstellen veelvuldig zijn gewijzigd, onder meer naar aanleiding van het maatschappelijk debat naar aanleiding van enkele tragische incidenten. Samengevat is de wetgeving goed begonnen, maar – met de beste bedoelingen van alle betrokkenen – uiteindelijk te complex geworden. Dat is een wijze les en reden om nu zorgvuldig dit traject in te zetten met het veld, maar ook met verwachtingenmanagement: om de wetten uitvoerbaar te houden en de doelstellingen te bereiken zullen we niet alles in consensus kunnen bepalen, maar is het belangrijk om de focus te houden op de breed gedeelde doelstellingen.

*3.8. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister kan reflecteren op de vraag of wetgeving die zoveel begeleiding nodig heeft wel goede wetgeving is.*

De Wvggz en de Wzd zijn erop gericht om goede zorg aan cliënt en patiënt te organiseren, dwang terug te dringen en meer vrijheid te creëren. Beide wetten hebben ertoe bijgedragen dat veel bewuster wordt omgegaan met het toepassen van gedwongen zorg. Zoals ik in mijn inleiding heb geschetst, zal ik de huidige wet- en regelgeving wat betreft de mate van gedetailleerdheid tegen het licht houden, juist omdat het huidige detailniveau ertoe heeft geleid dat de wet- en regelgeving van de Wvggz en Wzd complex is geworden wat maakt dat er veel begeleiding nodig is geweest.

*3.9. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister het uitgangspunt deelt dat wetgeving die mensen verplichte zorg oplegt veel nauwkeurigheid en begeleiding vraagt en met name in de cultuur van zorginstellingen geborgd moet worden.*

Dit uitgangspunt deel ik. De wetgeving biedt het instrumentarium om gedwongen zorg te kunnen verlenen en waarborgt de rechtspositie van de patiënt of cliënt, maar het dient bovenal geborgd te zijn in de cultuur van de zorginstelling en zorgprofessionals om dwang zo veel als mogelijk te voorkomen en zorg in vrijwilligheid te verlenen.

*3.10. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het is gesteld met het aantal beveiligde bedden in het kader van artikel 2.3 Wfz. Voorts vragen deze leden hoeveel bedden er nu meer zijn dan bij de start van de Wvggz en Wzd, en hoe vaak artikel 2.3 Wfz wordt toegepast.*

Personen aan wie een zorgmachtiging (Wvggz) of rechterlijke machtiging (Wzd) via de schakelbepaling van artikel 2.3 Wfz is afgegeven, kunnen verschillende typen gedwongen zorg ontvangen. Het maken van een inschatting van de benodigde zorg en beveiligingsniveau is aan de verantwoordelijke geneesheer-directeur. Daarnaast is het zo dat de beveiligde bedden voor zorg op grond van de Wfz in de praktijk dezelfde bedden zijn als de bedden die op grond van andere titels (Wvggz en Wzd) worden bezet.

Ik ben samen met het veld het afgelopen jaar gestart met het in kaart brengen van de mogelijkheden om cliënten voor wie de strafrechter een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf (Wzd) heeft afgegeven, te plaatsen op een



passende zorgplek en het proces tot die passende zorgplek te verbeteren. Behalve de uitbreiding van het aantal beveiligde bedden wordt er ook gefocust op de uitstroom naar de reguliere zorg.

Bij de inwerkingtreding van de onderhavige wetgeving op 1 januari 2020 was er geen inzicht in het aantal beveiligde bedden op grond van plaatsingen volgens artikel 2.3 Wfz. Vanaf februari 2021 is door aanbieders en financiers van beveiligde zorg het dashboard beveiligde bedden ingericht, waarmee inzicht in de bezetting van beveiligde bedden in heel Nederland kan worden verkregen<sup>25</sup>. Het dashboard laat zien dat er op dit moment in totaal 1728 beveiligde bedden op beveiligingsniveau 2, 3 en 4 (tbs niet meegeteld) zijn.

In 2021 zijn 168 machtigingen met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz afgegeven. Dat betreffen 150 zorgmachtigingen (Wvvgz) en 18 machtigingen tot opname en verblijf (Wzd).

*3.11. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de minister kan bevorderen dat de Wvvgz meer een behandelingswet gaat worden, aangezien de onderzoekers stellen dat deze andere 'kijk' nog van de grond moet komen.*

Allereerst merk ik op dat de evaluatie van de Wvvgz al kort na inwerkingtreding ervan plaatsvindt. Dit betreft de periode waarin de uitvoering nog moet wennen aan de nieuwe wet. Tegelijkertijd is het de periode waarin ook de ggz kampt met de gevolgen van de corona-pandemie en is per 1 januari van dit jaar de nieuwe bekostiging van de ggz ingevoerd. Dit alles doet een beroep op de (verander)capaciteit van de sector.

Voor het bieden van goede zorg is het essentieel dat de zorgprofessional tijd heeft voor de zorgverlening. Een deel van de respondenten heeft bij de onderzoekers aangegeven dat zij in de uitvoering veel onnodige checks en verplichte uitvragen bij verschillende partijen zien, die niet bijdragen aan goede zorg. De komende periode ga ik met de betrokken partijen in overleg om te bezien hoe de wettelijke procedures aangepast zouden kunnen worden, zodat deze in betere mate bijdragen aan de uitgangspunten van de Wvvgz, waaronder het uitgangspunt dat de zorg centraal staat. Het gesprek over meer open normen en minder gedetailleerde procedures ga ik daarbij niet uit te weg.

Een aanpassing van de Wvvgz alleen is niet genoeg om de Wvvgz meer het karakter te geven van een behandelwet. In het kader van goede zorg is het evenwel aan de sector om het instrumentarium van de Wvvgz te vertalen naar de context van de behandeling. Ik zie dat de sector niet stil staat. In oktober 2021 is de Generieke Module Assertieve en Verplichte zorg, de herziene versie van de Generieke Module Dwang en Drang, gepubliceerd op ggzstandaarden.nl. Deze module beschrijft het continuüm van vrijwillige (gevraagde) zorg, via assertieve (ongevraagde) zorg naar verplichte zorg en terug. In de herziene module is meer aandacht voor het perspectief van patiënten en naasten en voor de samenwerking tussen patiënt, naaste en professional, en ligt er meer focus op het voorkomen van verplichte zorg. De sector werkt aan de implementatie ervan. Dit is een belangrijke ontwikkeling.

---

<sup>25</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2021/22, 25424, nr. 594

*3.12. De leden van de CDA-fractie vragen naar de uitwerking van het amendement-Van den Berg (35667-38) 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. Deze leden vragen of het amendement aansluit bij de praktijk.*

Dit amendement maakt het mogelijk dat iemand met een psychische stoornis die beter op zijn of haar plek is in een instelling voor ouderenzorg of gehandicaptenzorg daar met een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd kan worden opgenomen, ook al zou diegene op grond van de psychische stoornis in eerste instantie onder de reikwijdte van de Wvvgz vallen. Zorgaanbieders geven aan te verwachten dat dit amendement bijdraagt aan passende zorg op de juiste plek en in schrijnende gevallen kan helpen om plaatsingsproblemen te voorkomen. Echter, de wetswijziging van 6 november 2021 waarin dit amendement is opgenomen is nog te kort in werking om uitspraken over de uitwerking van de wijziging in de praktijk te kunnen doen.

*3.13. De leden van de CDA-fractie vragen een reflectie op de mate waarin een plan van aanpak in de Wvvgz wordt toegepast.*

Met het eigen plan van aanpak is er een extra mogelijkheid gekomen om verplichte zorg te voorkomen. Dit is een belangrijke doelstelling van de Wvvgz. Het eigen plan van aanpak is een nieuwe werkwijze waarvan de uitvoering in de praktijk nog tijd nodig heeft. Met een reflectie op de huidige werking van het eigen plan van aanpak zal ik echter wachten tot de beleidsreactie naar aanleiding van het tweede evaluatierapport.

*3.14. De leden van de CDA-fractie vragen of duidelijk is hoeveel procent van mensen een crisismaatregel opgelegd krijgt vanwege verward gedrag, overlast op straat, et cetera.*

Verward gedrag of overlast op straat is niet voldoende reden om een crisismaatregel opgelegd te krijgen door een burgemeester. Achter verward gedrag kan in sommige gevallen psychiatrische problematiek schuilgaan, maar er kan ook (een combinatie van) andere problematiek schuilgaan, zoals een (licht) verstandelijke beperking, dementie of problemen op andere levensgebieden. Voor een crisismaatregel moet sprake zijn van een ernstig vermoeden dat het gedrag dat leidt tot ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een psychische stoornis, vastgesteld in een medische verklaring door een psychiater. Daarbij moet er sprake zijn van een crisissituatie waarin snel ingegrepen moet worden vanwege onmiddellijk dreigend ernstig nadeel voor de persoon zelf of voor zijn omgeving, door gedrag dat uit die psychische stoornis voortkomt. In 2021 hebben 8.748 betrokkenen een crisismaatregel opgelegd gekregen. Bij welk percentage sprake was van verward gedrag of overlast op straat als aanleiding om een procedure voor een crisismaatregel te starten is niet bekend. Ten algemene geldt dat het merendeel van de mensen die verplichte zorg krijgt, vooral ernstig nadeel voor zichzelf veroorzaakt.

*3.15. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de minister kan bevorderen dat de fvp ook bekend is bij familie en naasten van patiënten voor wie een zorgmachtiging wordt voorbereid.*

De familievertrouwenspersoon was al een bekende figuur in veel ggz-instellingen en is in de Wvvgz ook wettelijk verankerd. De Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) krijgt een instellingssubsidie die ook de ruimte geeft om voorlichting te geven of hun netwerk te vergroten, zodat hun bekendheid groter wordt en de fvp ook eerder in het proces wordt gevonden.

*3.16. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister kan reflecteren op de voorzichtige conclusie van de onderzoekers dat de Wzd-sector minder goed was voorbereid op de inwerkingtreding van de wet dan de Wvvgz-sector.*

In 2019 is uitvoerig gesproken over het moment van inwerkingtreding van de Wzd. Dit heeft ertoe geleid dat het jaar 2020 een overgangsjaar was voor Wzd-zorgaanbieders, waarin er ruimte was om te leren en te ontwikkelen, en waarin het mogelijk was om in de praktijk te starten met de nieuwe wet en ervaringen op te doen<sup>26</sup>. Dit omdat we wisten dat de uitvoering niet meteen perfect zou verlopen. Desondanks was het belangrijk om de Wzd in werking te laten treden, gezien de samenhang van de Wzd met de Wvvgz en de uitdrukkelijke wens van

uw Kamer en een groot deel van het veld om de rechtspositie van de cliënt te versterken. Daarnaast is er voor de inwerkingtreding van de Wzd veel gedaan om de sector goed voor te bereiden: er zijn handreikingen geschreven over alle onderdelen van de wet, diverse bijeenkomsten georganiseerd en er zijn pilots uitgevoerd.

*3.17. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister kan aangeven hoeveel zorgaanbieders nu nog geen Wzd-functionaris hebben.*

Deze exacte cijfers zijn niet bekend, omdat ze geen onderdeel uitmaken van de gegevens die zorgaanbieders moeten aanleveren bij de IGJ. De IGJ heeft al wel eerder geconstateerd dat het voor de Wzd-functionaris in de praktijk moeilijk kan zijn om de taken goed uit voeren. Dit omdat zij hun functie vaak in deeltijd vervullen en soms voor meer dan één zorgaanbieder Wzd-functionaris zijn.<sup>27</sup> In het tweede deel van het rapport zal dieper worden ingegaan op de rollen en verantwoordelijkheden binnen de Wzd, waarbij ook zal worden meegenomen of het aantal beroepsgroepen dat de rol van Wzd-functionaris kan vervullen moet worden uitgebreid.

*3.18. De leden van de CDA-fractie lezen in het evaluatierapport dat het verlenen van ambulante onvrijwillige zorg binnen het Wzd-domein nog niet of nauwelijks van de grond is gekomen. Tegelijkertijd stellen deze leden dat ook ten tijde van de coronapandemie onvrijwillige zorg thuis is verleend en verzoeken om een uitleg van de zinsnede in het rapport.*

Ambulante onvrijwillige zorg is mede vanwege de corona-pandemie en onduidelijkheid van de (on)mogelijkheden van ambulante onvrijwillige zorg nog niet goed van de grond gekomen, zo stellen de onderzoekers. Zij geven aan dat het ten dele komt doordat er een gebrek aan kennis is over dit deze ambulante mogelijkheid en mogelijk ten onrechte wordt gedacht dat er geen sprake is van dwang als bedoeld in de Wzd. In 2022 wordt samen met het veld in de vorm van zogenoemde 'praktijktuinen' gekeken hoe de uitvoering van de Wzd in de extramurale setting het beste vorm kan krijgen.

*3.19. Voorts vragen de leden van de CDA-fractie of dit betekent dat onvrijwillige zorg thuis wordt verleend zoals voorheen, en vragen zij hoe dit thema in fase twee wordt uitgediept.*

Onder de wet Bopz was het verlenen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie niet toegestaan. Op grond van de Wzd wordt ambulante onvrijwillige zorg vooralsnog slechts sporadisch toegepast. Indien onvrijwillige zorg toch nodig blijkt te zijn, kiezen zorgaanbieders er veelal voor om de cliënt over te dragen naar een

<sup>26</sup> Kamerstukken II 2018/19, 35 087, nr. 21.

<sup>27</sup> <https://www.igj.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/documenten/rapporten/2021/12/08/inspectie-dwang-in-de-zorg-moet-zorgvuldiger>.

zorgaanbieder die wel de Wzd uitvoert. De onderzoekers geven in het rapport van de eerste fase van de wetsevaluatie aan dat het thema ambulante onvrijwillige zorg nader wordt uitgediept in de tweede fase van de wetsevaluatie. De onderzoekers bepalen zelf de te gebruiken onderzoeksmethoden, maar zullen waarschijnlijk de beschikbare data onderzoeken en gesprekken voeren met betrokken uitvoerders van de wet.

*3.20. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister van mening is dat zorgaanbieders de Wzd voldoende prioriteit geven.*

Ik ben van mening dat zorgaanbieders in de ouderenzorg- en gehandicaptenzorg de afgelopen twee jaar ontzettend hard gewerkt hebben om gedurende de coronapandemie goede zorg te blijven leveren. Daarbij valt niet uit te sluiten dat de implementatie van de Wzd door corona meer naar de achtergrond is verschoven. Naarmate de coronapandemie verder achter ons lijkt te komen te liggen ga ik er vanuit dat de implementatie van de Wzd verder op gang komt.

*3.21. De leden van de CDA-fractie wat de minister praktisch kan doen om samenwerking in het delen van gegevens, mede in relatie tot de cliëntenvertrouwenspersoon, te bevorderen.*

In wetgeving is vastgelegd welke gegevensuitwisseling mogelijk is. Het is aan partijen afspraken te maken over de inrichting van deze samenwerking; dit geldt ook het delen van gegevens met de cliëntenvertrouwenspersoon. In praktische zin ondersteun ik de praktijk om deze uitwisseling te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn het tot stand komen van de gegevensuitwisseling tussen de IGJ en de zorgaanbieders. Ook zijn er verschillende informatieproducten voor het veld gemaakt die gebruikt worden voor onderlinge uitwisselingen.

*3.22. De leden van de CDA-fractie vragen hoe groot de plaatsingsproblemen zijn bij het uitvoeren van een Wzd-machtiging en welke uitvoeringsproblemen precies worden bedoeld.*

Het rapport maakt niet geheel duidelijk hoe groot de plaatsingsproblemen precies zijn, hier zijn dan ook geen cijfers over bekend. Het rapport noemt wel op pagina 343 dat het plaatsingstekort zich met name in de verstandelijk gehandicaptenzorgsector voordoet, en dat dit ook te maken heeft met problematiek rondom de samenloop van de Wvvgz en Wzd.

*3.23. De leden van de CDA-fractie vragen de minister om te reflecteren op enkele respondenten die in het onderzoek aangeven dat de verschillen in rechtsbescherming tussen de Wvvgz en de Wzd te groot zijn. Daarnaast vragen deze leden of de minister het punt deelt dat rechtsbescherming een belangrijk punt is om te regelen, mede in relatie tot de route naar de klachtencommissies in beide wetten.*

De verschillen in rechtsbescherming tussen de beide wetten worden in de tweede fase van de evaluatie verder uitgediept. Ik wacht daarom op de conclusies uit het tweede rapport, alvorens ik inhoudelijk inga op de verschillen in rechtsbescherming tussen beide wetten. Uiteraard deel ik de mening van de leden van de CDA-fractie dat het belangrijk is dat patiënten en cliënten op een gelijkwaardige rechtsbescherming kunnen rekenen. Tegelijkertijd is met deze wetten bewust gekozen voor verschillende procedures, afgestemd op de verschillende doelgroepen van beide wetten.

*3.24. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het staat met de uitwerking van de motie van de leden Van den Berg (CDA) en Kuiken (PvdA)<sup>28</sup>, die in mei/juni 2021 bij de wetsbehandeling is ingediend, waarin de regering wordt verzocht te onderzoeken in hoeverre de Wvggz en de Wfz elkaar tegenwerken in de uitvoering.*

In de brief van 29 oktober jl.<sup>29</sup> heeft de minister voor Rechtsbescherming aan uw Kamer laten weten dat in de lopende wetsevaluatie van de Wfz (en de wetsevaluatie van de Wvggz/Wzd) geïnventariseerd wordt welke knelpunten in de praktijk worden ondervonden bij de samenloop tussen de Wvggz en de Wfz. Het zorgveld, zowel regulier als forensisch, is bij deze evaluatie betrokken en de door het zorgveld ervaren knelpunten en voorgestelde oplossingen zijn in het opgeleverde rapport meegenomen. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie van de leden Van den Berg (CDA) en Kuiken (PvdA) om de dwarsverbanden tussen de Wvggz en de Wfz te onderzoeken en te bezien in hoeverre deze wetten elkaar tegenwerken.

De eerste deelrapporten van beide wetsevaluaties schetsen de knelpunten waar het veld in de praktijk tegenaan loopt bij de samenloop van deze twee wetten, zoals het instemmingsvereiste van de minister bij personen die via artikel 2.3 Wfz geplaatst zijn, en doet hiervoor aanbevelingen. Deze aanbevelingen worden de komende periode nader geduid en uitgewerkt.

*3.25. De leden van de CDA-fractie vragen of ik het uitgangspunt van de passage, te lezen op pagina 365 van de wetsevaluatie, deel.*

De stelling luidt, kort gezegd, dat ggz-zorg aan strafrechtelijk gedetineerden bij voorkeur in een justitiële setting plaats moet vinden. De wetgever beoogde met de introductie van artikel 2.3 van de Wfz een betere aansluiting tussen het strafen en het zorgdomein. Belangrijke doelen van zowel de Wfz als de Wvggz zijn 'de patiënt op de juiste plek' en 'een goede aansluiting tussen de forensische en de curatieve zorg'. Het uitgangspunt van deze wetten is dat een vergelijkbare psychische problematiek noodzaakt tot een vergelijkbare behandeling van een gelijk kwalitatief niveau. Bij het leveren van die zorg is het uitgangspunt ggz-tenzij, dat wil zeggen dat plaatsing in een ggz-instelling het uitgangspunt is, tenzij er sprake is van een contra-indicatie. Hierbij is het van belang dat de zorg en veiligheid op orde zijn. De stelling gaat voorbij aan het gegeven dat het vaak gaat om patiënten die zich op het snijvlak van beide domeinen bevinden en daarom heen en weer pendelen tussen justitie en ggz. Een strikte scheiding heeft dan ook niet de voorkeur.

#### **4. Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

*Geen vragen.*

#### **5. Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**

*5.1. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister voornemens is om op bepaalde punten directe actie te ondernemen naar aanleiding van de aanbevelingen. Indien de minister daar niet toe bereid is vragen deze leden om een toelichting.*

In mijn algemene inleiding heb ik het proces geschetst wat ik met het veld voor ogen heb om opvolging te geven aan de aanbevelingen uit het evaluatierapport. De gesprekken met het veld zijn reeds gestart. In de beleidsreactie, die ik verwacht

<sup>28</sup> Kamerstukken II 2020/21, 35 667, nr. 27.

<sup>29</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25 424, nr. 593.

eind dit jaar aan uw Kamer aan te kunnen bieden, zal ik nader ingaan op de opvolging van de aanbevelingen, mede in het licht van het tweede evaluatierapport.

*5.2. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe het evaluatietraject er nu uit ziet.*

Het eindrapport van de eerste wetsevaluatie van de Wvggz en Wzd zal naar verwachting in de zomer van 2022 verschijnen. In deze tweede fase zal naar een selectie van thema's nader onderzoek worden verricht, aan de hand van beschikbare kwantitatieve gegevens over de toepassing van gedwongen zorg. Het accent ligt daarbij op thema's in relatie tot de doelstellingen van beide wetten, evenals een kostenonderzoek naar de uitvoering van de Wvggz. Een kostenonderzoek inzake de prestaties en tarieven is reeds voor de Wzd uitgevoerd door de NZa. Met betrekking tot de tweede fase zijn de volgende thema's geselecteerd: verschillen in rechtsbescherming tussen beide wetten, toezicht op de naleving van beide wetten, het terugdringen van dwang (inclusief verschuiving van intramurale naar ambulante gedwongen zorg), meer rekening houden met wensen en voorkeuren patiënten, versterken rechtsbescherming (zorgmachtiging en stappenplan), de rol van de gemeente in de Wvggz, de positie van cliënten die zich niet verzetten in de Wzd, en de functionarissen van de Wzd (zorgverantwoordelijke, Wzd-functionaris).

*5.3. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister kan aangeven bij hoeveel van de 43 aanbevelingen zij bereid is deze op te volgen, en bij de aanbevelingen die niet worden opgevolgd of gemotiveerd kan worden waarom niet.*

Zoals ik in mijn inleiding heb geschetst, wil ik met het veld in gesprek over deze aanbevelingen en wacht ik het tweede deel van de evaluatie af, alvorens ik concreet inga op de opvolging van specifieke aanbevelingen.

*5.4. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de minister kijkt naar de conclusies in het rapport dat nog onduidelijk is of beide wetten al hebben geleid, of eigenlijk wel kunnen leiden tot een vermindering van dwang en of de rechtspositie van patiënt/cliënt daadwerkelijk is verbeterd. De leden vragen wanneer de minister verbetering verwacht te zien op deze punten. Voorts vragen deze leden of de minister het eens is dat het zorgelijk is dat zelfs wordt getwijfeld of beide wetten een verbetering zullen zijn op genoemde punten.*

Gezien de vroege termijn van deze evaluatie, reeds twee jaar na inwerkingtreding van de Wzd en Wvggz, acht ik het niet reëel om te kunnen concluderen of de doelstellingen van beide wetten om dwang terug te dringen en de rechtspositie van patiënten en cliënten te versterken al zijn gehaald of haalbaar zijn. Daarvoor komt deze evaluatie te vroeg. Wat deze evaluatie ons wel kan vertellen is welke knelpunten er zijn die het behalen van de doelstellingen van de wetten in de weg staan. In de tweede fase van de evaluatie zal dieper worden ingegaan op een aantal thema's, waaronder de effecten van de beide wetten op de rechtsbescherming. Die verdiepingsslag is mijns inziens nodig om te kunnen reflecteren over het wel of niet behalen van de doelstellingen, maar ook daarbij geldt de kanttekening dat dit een vroege evaluatie is. De beleidsreactie op zowel het eerste als de tweede fase van de wetsevaluatie verwacht ik uw Kamer eind dit jaar te doen toekomen. Ik ben van mening dat beide wetten kunnen bijdragen aan het verminderen van dwang. De regelgeving is een aspect als het gaat om het terugdringen van dwang. Ook de cultuur bij de aanbieders en de kennis en kunde van de zorgverleners is essentieel om daadwerkelijk tot minder dwang te komen.

*5.5. De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat dit zegt over deze wetten, gezien het lange wetstraject dat hieraan vooraf is gegaan, en of de minister hier iets van heeft geleerd. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister kan reflecteren op de uitspraak in het rapport dat de vraag kan worden opgeworpen of wetgeving waarbij zoveel begeleiding noodzakelijk is wel goede wetgeving kan worden genoemd. Voorts vragen de leden hoe er naar totstandkoming en implementatie van deze wetten gekeken wordt.*

Voor een reflectie op de evaluatie en de totstandkoming van deze wetgeving, verwijs ik de leden van de GroenLinks-fractie naar mijn algemene inleiding. De beleidsreactie, waarin ik zal ingaan op zowel het eerste als het tweede rapport, verwacht ik eind dit jaar aan uw Kamer aan te kunnen bieden.

*5.6. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister het met hen eens is dat het zorgelijk is dat onder uitvoerders van de Wvvgz en Wzd een gebrek aan kennis over de wetgeving aanwezig is. Voorts vragen deze leden wat de minister voornemens is om te doen om het kennisniveau van alle betrokkenen te verbeteren en of de minister de aanbeveling om voorlichting en scholing te intensiveren gaat opvolgen.*

Ik deel de mening dat het zorgelijk is dat kennis over de wetgeving nog niet overal op orde is. Vooropgesteld zij dat de patiëntveiligheid niet in het geding mag zijn. Daar ziet de IGJ ook op toe en zo nodig treedt zij handhavend op. In haar publicatie 'Van wet naar mindset'<sup>30</sup> van 8 december 2021 constateert de IGJ dat de hoger opgeleide zorgverleners (psychologen en specialisten) in de thuiszorg, de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg over het algemeen goed geschoold zijn in het (voorkomen van) dwang, maar dat de zorgverleners op de werkvloer nog onvoldoende scholing hebben gehad. In de ggz was het personeel volgens de IGJ meestal goed voorbereid op de komst van de Wvvgz en is (het voorkomen van) dwang hun dagelijkse werk. Ik vind dat de conclusie dat er onder een deel van de zorgverleners nog gebrek aan kennis is over de wetten een indicatie is van de complexiteit van de wet- en regelgeving die gedurende het totstandkomingsproces van de Wvvgz en Wzd is ontstaan. Ik zal met het veld in gesprek gaan om te bezien op welke wijze het beste opvolging gegeven kan worden aan de aanbeveling om voorlichting en scholing te verbeteren.

*5.7. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister kan reageren op de bevinding in het rapport dat de benodigde randvoorwaarden bij inwerkingtreding van beide wetten nog niet op orde waren, en dat deze knelpunten eind 2021 nog niet zijn opgelost.*

Voorafgaand aan inwerkingtreding van beide wetten is met het veld uitgebreid overlegd en gewerkt aan de voorbereiding voor het werken met de Wvvgz en Wzd. Zoals uw Kamer bij afzonderlijke brieven van 20 december 2019 inzake de Wvvgz<sup>31</sup> en Wzd<sup>32</sup> is geïnformeerd, waren er ook na inwerkingtreding praktische uitdagingen die opgelost moesten worden om de wet goed uit te kunnen voeren, waar voortvarend mee aan de slag is gegaan. De ketenpartners die samen de Wvvgz uitvoeren, werken sinds 2016 samen aan de implementatie en gaven aan klaar te zijn voor de invoering. De uitvoerders van de Wzd wilden uitstel. Desondanks was het belangrijk om de Wzd in werking te laten treden, gezien de samenhang van de Wzd met de Wvvgz en de uitdrukkelijke wens van uw Kamer en een groot deel van het veld om de rechtspositie van de cliënt te versterken. In

---

<sup>30</sup> <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2021/12/08/inspectie-dwang-in-de-zorg-moet-zorgvuldiger>

<sup>31</sup> Kamerstukken II, 2019/20, 32 399, nr. 91.

<sup>32</sup> Kamerstukken II, 2019/20, 35 370, nr. 1.

de afgelopen jaren zijn stappen gezet om de randvoorwaarden te verbeteren. Voor de uitvoering van de Wzd is structureel € 102,6 miljoen aan extra middelen beschikbaar gesteld via de contracteerruimte Wlz om de meerkosten voor het uitvoeren van het stappenplan op te vangen.

*5.8. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of het klopt dat niet altijd voldoende middelen en voorzieningen beschikbaar zijn om het wederkerigheidsprincipe van artikel 2:1 lid 4 van de Wvvgz uit te voeren.*

Op grond van artikel 2:1, vierde lid, van de Wvvgz wordt rekening gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen. Dat betekent dat onder meer bij het opstellen van een zorgplan wordt gekeken wat iemand nodig heeft buiten de zorginstelling, zoals een huis, dagbesteding of schuldhulp. Deze zaken behoren tot de taak van de gemeente in het sociaal domein en er zijn voor de invoering van

de Wvvgz structureel middelen toegevoegd aan het Gemeentefonds. Het is echter voorstelbaar dat het aanbod van bijvoorbeeld woningen beperkt is. Zoals u bekend is, is dat een breder probleem dat de volle aandacht van dit kabinet heeft.

*5.9. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister van mening is dat de Wvvgz en Wzd op dit moment op de juiste manier worden uitgevoerd, kijkend naar de ontbrekende randvoorwaarden. Deze leden vragen of de kwaliteit van zorg voldoende of onder de maat is.*

In de hiervoor reeds aangehaalde publicatie 'Van wet naar mindset' concludeert de IGJ dat de meeste aanbieders van verplichte zorg de Wvvgz hebben geïmplementeerd en uitvoeren in hun organisatie. Voor de Wzd geldt dat er meer bewustwording over onvrijwillige zorg bij zorgaanbieders op gang is gekomen, maar dat nog niet alle onderdelen van de wet overal goed worden uitgevoerd. De aanbevelingen uit de eerste fase van de wetsevaluatie in ogenschouw nemend, is daar verbetering op mogelijk en noodzakelijk. Ik heb geen signalen dat de kwaliteit van zorg onder de maat is. Daar ziet de IGJ op toe en zo nodig treedt zij handhavend op.

*5.10. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister gericht onderzoek kan doen naar de discrepantie tussen wettelijke eisen en de beschikbaarheid van daarvoor benodigde middelen en voorzieningen (personeel, financieel, bedden capaciteit), zoals in de evaluatie wordt aanbevolen.*

Zoals ik in mijn inleiding heb geschetst kunnen we de Wvvgz en Wzd niet los zien van de uitdagingen die er voor de zorg als geheel zijn op het gebied van personeel, financiën en bedden capaciteit. Deze thema's hebben derhalve mijn aandacht in de gesprekken die ik met het veld zal voeren. In de afgelopen jaren zijn reeds stappen gezet om de randvoorwaarden te verbeteren. Zo is voor de Wzd een kostenonderzoek uitgevoerd door de NZa. Dit onderzoek heeft ertoe geleid dat vanaf 2022 € 102,6 miljoen beschikbaar is gesteld via de contracteerruimte Wlz. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar gesteld voor de incidentele meerkosten van de implementatie van de Wzd.

*5.11. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of dit wordt meegenomen in het kostenonderzoek dat is aangekondigd voor de tweede fase, en wat de minister gaat doen om ervoor te zorgen dat de randvoorwaarden op alle vlakken worden verbeterd.*



De onderzoekers bevelen aan een apart onderzoek te doen naar de randvoorwaarden, en zullen dit niet zelf meenemen in het voor de tweede fase aangekondigde kostenonderzoek. Als geschetst in de inleiding, ga ik met het veld in overleg hoe opvolging gegeven kan worden aan de verschillende aanbevelingen.

*5.12. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of bekend is hoeveel patiënten in een dwangtraject terecht zijn gekomen vanwege het ontbreken van randvoorwaarden. Voorts vragen deze leden of het aantal mensen dat nu met dwang te maken krijgt minder zou zijn als de zorg wel op orde zou zijn. Tot slot vragen zij de minister het met hen eens is dat een dwangtraject nooit de oplossing kan zijn voor onvoldoende personeel, en zo ja, wat de minister hieraan gaat doen.*

Het is niet bekend hoeveel patiënten dwangzorg hebben ontvangen vanwege het ontbreken van randvoorwaarden. Zoals hiervoor in antwoord op de vragen van dezelfde leden opgemerkt, zijn in de afgelopen jaren stappen gezet om de randvoorwaarden te verbeteren. Voor de uitvoering van de Wzd is structureel € 102,6 miljoen aan extra middelen beschikbaar gesteld om de meerkosten voor het uitvoeren van het stappenplan op te vangen. Ik denk dat inzetten op slimme zorg, vrijheidsverruimende domotica en het verminderen van regeldruk ervoor kan zorgen dat zorgverleners meer tijd overhouden voor de patiënt of cliënt, waardoor dwangtrajecten kunnen worden verminderd.

*5.13. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister voornemens is om de aanbevelingen over het vormen van een taskforce voor het screenen van beide wetten op onnodige administratieve belasting en een taskforce voor het screenen op onnodige momenten van gegevensuitwisseling over te nemen.*

Ja, in mijn algemene inleiding heb ik uiteengezet dat en hoe ik het veld ga betrekken bij de opvolging en uitwerking van de aanbevelingen uit het evaluatierapport van de eerste fase. Onderdeel van het proces is dat met uitvoerders uit de praktijk gekeken wordt naar concrete verbetervoorstellen, waar de administratieve belasting en de momenten van gegevensuitwisseling ook aan bod komen.

*5.14. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de minister staat tegenover de aanbeveling om de wettelijke regeling van het plan van aanpak aan te passen, zodat betere en effectievere mogelijkheden ontstaan om verplichte zorg te voorkomen.*

Onder verwijzing naar mijn algemene inleiding, zal ik in dit stadium nog niet komen met een appreciatie van de aanbevelingen, omdat ik eerst het tweede rapport wil afwachten voordat ik zal komen met een beleidsreactie. Daarbij wil ik een integrale afweging maken op basis van twee evaluatierapporten die uiteindelijk tot verbetervoorstellen kunnen leiden. Ik zal de komende periode gebruiken om met het veld de aanbevelingen uit te werken. De aanbeveling over het plan van aanpak nemen we ook hierin mee.

*5.15. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister voornemens is om aanbeveling zes uit te voeren waarin wordt gepleit voor vereenvoudiging van informatievoorziening aan patiënten en zo ja, op welke manier dit gaat gebeuren.*

Waar het gaat om aanpassingen in wettelijke vormgeving loopt dit mee met het in de inleiding geschetste proces. Waar het gaat om de uitvoering pakken de ketenpartners dit op. Zo zijn verschillende brieven aan betrokkene reeds herzien en is in werkafspraken verduidelijkt dat betrokkene bij voorkeur ook mondeling wordt geïnformeerd. In de tweede fase van de evaluatie zullen de onderzoekers nader ingaan op de beoogde rechtsbescherming, zij het in kwalitatieve zin.

*5.16. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of het mogelijk is verduidelijking aan te brengen met betrekking tot het opleggen van anticonceptie binnen de Wvvgz, of dat de minister wil wachten op een uitspraak van de Hoge Raad. Voorts vragen deze leden te motiveren voor welke optie wordt gekozen.*

Gedwongen zorg is altijd een ultimum remedium waarbij zeer zorgvuldig wordt gekeken naar onder meer proportionaliteit en subsidiariteit. De huidige jurisprudentie is zeer genuanceerd. Onder omstandigheden kan een rechter met toepassing van de criteria van de wet ook (tijdelijk) verplichte anticonceptie opleggen, waarbij het voorkomen van ernstig nadeel voor betrokkene steeds nadrukkelijk voorop staat. Gedwongen zorg is altijd een afweging in een individueel geval. Er is sprake van maatwerk, dus ik zie geen reden om hier een van overheidswege een algemene regel te stellen.

*5.17. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de minister kan onderzoeken of het proces voor het afgeven van een zorgmachtiging vereenvoudigd kan worden zodat de vier wekenperiode gehaald kan worden. Voorts vragen deze leden of de minister voornemens is om expliciete wettelijke duidelijkheid te geven over het moment van beëindigen van de zorgmachtiging (anders dan door het verstrijken van de geldigheidsduur).*

Zoals ik in mijn algemene inleiding heb aangegeven, is het streven om de uitvoerbaarheid van de Wvvgz te verbeteren. Daarbij zullen ook de activiteiten die in de vier weken periode uitgevoerd moeten worden, alsmede het moment van beëindigen van een zorgmachtiging tegen het licht gehouden worden. Ik kan niet vooruitlopen op de wijze waarop ik een eventuele wijziging zou willen voorstellen. Hiervoor acht ik het van belang eerst met het veld in overleg te gaan en alle mogelijke wijzigingen in zijn geheel te bezien.

*5.18. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de minister kijkt tegen de aanbeveling om de hoorplicht te schrappen en of de minister kan onderbouwen waarom deze verplichting wel of niet wordt geschrapt. Voorts vragen deze leden of ik aanbeveling zestien, over het automatisch verstrekken van de patiëntgegevens aan de pvp bij een crisismaatregel, ga opvolgen.*

In dit stadium zal ik nog niet komen met een appreciatie van de aanbevelingen, omdat ik eerst het tweede rapport wil afwachten voordat ik zal komen met een beleidsreactie. Daarbij wil ik een integrale afweging maken op basis van de beide evaluatierapporten. Ik zal de tussentijd gebruiken om met het veld de aanbevelingen uit te werken en te wegen, ook in relatie tot andere instrumenten om de wensen en voorkeuren van betrokkene te horen.

*5.19. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of het mogelijk is de zorgaanbieder te verplichten om familie en naasten te informeren over de mogelijkheid van een familievertrouwenspersoon en zo ja, of de minister dit overweegt.*

De zorgaanbieder is reeds verplicht om ervoor te zorgen dat de voor continuïteit van zorg relevante naasten een beroep kunnen doen op een familievertrouwenspersoon. Een wettelijke plicht om op bepaalde momenten in de procedure te verwijzen naar de mogelijkheid van bijstand, zal ik bezien in het bredere kader zoals geschetst in mijn inleiding.

*5.20. De leden van de GroenLinks-fractie vragen welke oplossingen de minister ziet voor het verbeteren van de randvoorwaarden die nodig zijn voor de toepassing van de Wzd.*

Naast de extra middelen die reeds beschikbaar zijn gesteld (zie het antwoord op vraag 5.11 van de GroenLinks-fractie), heb ik de NZa gevraagd om een onderzoek te doen naar de kosten voor de ambulante uitvoering van de Wzd. (Zie voor een verdere toelichting het antwoord op de vraag van de BBB-fractie over de bekostiging van ambulante Wzd-zorg). De uitkomsten van dit onderzoeken zullen worden gebruikt om de bekostiging van ambulante onvrijwillige zorg te verbeteren. Het verbeteren van de randvoorwaarden zal verder onderdeel uitmaken van de beleidsreactie die ik in eind dit jaar aan uw Kamer zal toezenden.

*5.21. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de minister gaat zorgen dat de bekendheid over de Wzd en de uitvoering daarvan bij cliënten, naasten en zorgaanbieders wordt vergroot en of bijvoorbeeld meer middelen beschikbaar kunnen worden gesteld voor het ontwikkelen van een goed-toegankelijke kennisinfrastructuur voor de Wzd.*

Sinds de inwerkingtreding van de Wzd werk ik samen met alle veldpartijen aan de implementatie van de Wzd, belangrijk onderdeel hiervan is het vergroten van de bekendheid bij de verschillende doelgroepen. Hier blijf ik ook de komende jaren op inzetten.

*5.22. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de minister er samen met de veldpartijen voor gaat zorgen dat er verheldering komt van de in artikel 2, lid 1 van de Wzd genoemde vormen van onvrijwillige zorg. Voorts vragen deze leden hoe alternatieve oplossingen beter bekend en beschikbaar kunnen worden gemaakt.*

Zoals ik in mijn inleiding heb geschetst ga ik met het veld in gesprek over de opvolging van de in het eerste evaluatierapport genoemde aanbevelingen. Door veldpartijen zijn in de afgelopen jaren al diverse handreikingen ontwikkeld met als doel om alternatieve oplossingen beter bekend te maken bij zorgverleners. Een voorbeeld van een dergelijke handreiking is de Alternatievenbundel van Vilans, kennisinstituut in de langdurige zorg.<sup>33</sup> In deze bundel staan 85 alternatieve mogelijkheden om passende en vrijwillige zorg aan te kunnen bieden aan cliënten.

*5.23. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de minister kan bijdragen aan de bekendheid en beschikbaarheid van cliëntenvertrouwenspersonen en wat de minister hierin voornemens is te doen, ook kijkend naar de aangenomen motie-Kwint/Westerveld (35667-32) en het aangenomen amendement Westerveld/Pouw-Verweij (35667-34) op dit vlak. Voorts vragen deze leden of de minister voornemens is artikel 58 aan te passen zodat de cvp altijd in staat kan worden gesteld tot algemene locatiebezoeken.*

Op grond van de Wzd hebben zorgaanbieders de taak om cliënten en diens vertegenwoordigers te informeren over de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp). Daarnaast heeft de cvp een voorlichtingstaak. In een recente publicatie van de IGJ<sup>34</sup> staat dat de cvp steeds beter in beeld is bij zorgaanbieders. Vanaf inwerkingtreding is er ook door VWS aandacht besteed aan de cvp, via informatieproducten en verschillende handreikingen voor cliënten, familie en vertegenwoordigers. Deze zijn te vinden op [dwangindezorg.nl](https://www.dwangindezorg.nl). Ook is tijdens de Week van de Wzd, in een 'Steffi'<sup>35</sup> (die specifiek gericht is op de doelgroep) en door Vilans aandacht gevraagd voor de cvp. Ook in de toekomst zal hier blijvend aandacht voor gevraagd worden.

<sup>33</sup> <https://www.vilans.nl/kennis/alternatievenbundel-voor-meer-vrijheid-in-de-zorg>

<sup>34</sup> <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2021/12/08/inspectie-dwang-in-de-zorg-moet-zorgvuldiger>

<sup>35</sup> <https://www.hoewerktzorgendwang.nl/nl/>

Afgelopen januari heeft daarnaast een overleg, gefaciliteerd door VWS, tussen branche, cliënten- en cvp-organisaties plaatsgevonden. In dat overleg kwamen ook de resultaten van de peiling van Alzheimer Nederland ter sprake. Mede dankzij deze gegevens is afgesproken dat partijen extra zullen communiceren over de cvp, met als doel om de bekendheid van de cvp te vergroten.

*5.24. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de minister kijkt naar de oproep van de beroepsorganisaties, alsmede de aanbeveling van de wetsevaluatie met betrekking tot artikel 2.3, om snel met reparatiewetgeving te komen en een scherpere selectie door de strafrechter in het bekijken welke patiënten geschikt zijn voor plaatsing binnen de context van de Wvggz en Wzd en welke niet. Voorts vragen deze leden of de minister voornemens is hierop snel te handelen.*

Voorop staat dat patiënten naar de juiste plek met de juiste zorg moeten worden geleid en dat er een goede aansluiting moet zijn tussen forensische zorg en reguliere zorg. Een van de aanbevelingen gaat in op het verbeteren van het maken van onderscheid tussen patiënten waar de nadruk ligt op zorgbehoefte en patiënten waar de nadruk ligt op delict-preventie opdat de rechter artikel 2.3 van de Wfz beter kan inzetten. In het WODC-onderzoek 'Artikel 2.3 Wet forensische zorg in de praktijk' doet het WODC de aanbeveling om verder te onderzoeken in hoeverre een forensische variant van artikel 2.3 Wfz binnen deze doelen van de Wfz zou passen. Gezamenlijk met ketenpartners zullen deze aanbevelingen geduid worden. Deze overleggen zijn reeds gestart. Dergelijke beleidskeuzes hebben verstreckende gevolgen, wat vraagt om een gedegen visie, zorgvuldige afweging van verschillende scenario's en een uitvoeringstoets. Zoals in mijn algemene inleiding aangegeven, wil ik een integrale afweging maken op beide delen van de wetsevaluatie zodat voorstellen tot aanpassing van wet- en regelgeving in samenhang kunnen worden gezien en het debat ook in samenhang kan worden gevoerd. Ik ben daarom niet voornemens meerdere volgtijdelijke wetstrajecten te initiëren.

## **6. Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

*6.1. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de minister ervoor gaat zorgdragen dat de bekendheid over de Wzd en de uitvoering daarvan bij cliënten, naasten en zorgaanbieders wordt vergroot.*

Zoals ik in mijn inleiding heb geschetst neem ik dit onderwerp mee in de gesprekken die ik met het veld ga voeren naar aanleiding van het eerste evaluatietraject.

*6.2. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wanneer de minister van plan is om de bekostiging van de Wzd in ambulante setting voor PGB en zorg in natura te regelen.*

Ik ben voornemens om de bekostiging van de Wzd in de ambulante setting voor zowel pgb als zorg in natura te regelen. Echter, het zoeken naar een goede bekostiging voor de Wzd in de ambulante setting is tot dusverre niet eenvoudig gebleken. In 2022 wordt samen met het veld in de vorm van zogenoemde 'praktijktuinen' gekeken hoe de uitvoering van de Wzd in de extramurale setting het beste vorm kan krijgen, met als doel om de ambulante uitvoering van de Wzd een impuls te geven. De NZa doet parallel onderzoek naar de meerkosten van het stappenplan in de ambulante setting. De uitkomsten van het onderzoek worden rond Q4 2022/Q1 2023 verwacht. Hierna zal de NZa prestaties ontwikkelen voor de bekostiging van de Wzd in de ambulante setting. De verwachting is dat de bekostiging geregeld zal zijn in 2025.

Omdat de Wzd van toepassing is ongeacht de wijze waarop de zorg wordt bekostigd is de Wzd in principe van toepassing in elke setting waarin zorg wordt geleverd aan cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking of een gelijkgestelde aandoening. Echter, in het ambulante veld, in kleinschalige woonvormen en in situaties waarin zorg met een pgb wordt bekostigd zijn er mogelijk beperkingen in het kunnen toepassen van

onvrijwillige zorg omdat er niet altijd voldoende toezicht is of omdat er onvoldoende evaluatiemogelijkheden zijn. In samenwerking met het veld wordt er bekeken welke bekostigingssystematiek het meest geschikt is voor pgb.

*6.3. De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat knelpunten in randvoorwaarden nog in de weg staan van goede zorg en inzet van de Wzd en vragen welk risico de minister hierin ziet met betrekking tot het toepassen van onvrijwillige zorg. Voorts vragen deze leden welke oplossingen de minister ziet om een toename van onvrijwillige zorg als gevolg van deze knelpunten te voorkomen.*

We kunnen de Wzd niet los zien van de uitdagingen die er voor de zorg als geheel zijn op het gebied van personeel, financiën en bedden capaciteit. Deze thema's hebben derhalve mijn aandacht in de gesprekken die ik met het veld zal voeren. In de afgelopen jaren zijn reeds stappen gezet om de randvoorwaarden te verbeteren. Zo is voor de Wzd een kostenonderzoek uitgevoerd door de NZa. Dit onderzoek heeft ertoe geleid dat vanaf 2022 € 102,6 miljoen beschikbaar is gesteld via de contracteerruimte Wlz om de meerkosten voor het uitvoeren van het stappenplan op te vangen. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar gesteld voor de incidentele meerkosten van de implementatie van de Wzd. Ik verwacht dat deze aanvullende middelen ertoe zullen leiden dat de randvoorwaarden voor uitvoering van de Wzd worden verbeterd en dat daarmee ook kan worden voorkomen dat onvrijwillige zorg wordt toegepast als gevolg van het ontbreken van randvoorwaarden. Daarnaast denk ik dat inzetten op slimme zorg, vrijheidsverruimende domotica en het verminderen van regeldruk hier ook een belangrijke rol in kan spelen.

*6.4. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister hoe zij kan bijdragen aan de bekendheid en beschikbaarheid van de cliëntenvertrouwenspersoon. Voorts vragen deze leden wat de minister ervan vindt om cliëntenvertrouwenspersonen altijd in staat te stellen tot algemene locatiebezoeken, en of een wetswijziging op dit punt wordt overwogen. Deze leden brengen ook onder de aandacht dat 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.*

Zorgaanbieders hebben een wettelijke taak om cliënten te informeren over de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp). Daarnaast heeft de cvp een voorlichtingstaak. De cvp is een nieuwe functie. Vanaf inwerkingtreding is er ook door VWS aandacht besteed aan de cvp, via informatie en verschillende handreikingen voor cliënten, familie en vertegenwoordigers te vinden op [dwanginzorg.nl](http://dwanginzorg.nl), tijdens de Week van de Wzd, ook in een 'Steffi' en door Vilans is aandacht gevraagd voor de cvp. Afgelopen januari kwamen in een overleg, gefaciliteerd door VWS, tussen branche-, cliënten- en cvp-organisaties, ook de resultaten van de peiling van Alzheimer Nederland ter sprake. Mede dankzij deze gegevens is afgesproken dat partijen zullen communiceren over de cvp, met als doel om de bekendheid van de cvp te vergroten. Op de vraag of een wetswijziging wordt overwogen, verwijs ik naar de inleiding van deze brief.

Cliëntenraden hebben inderdaad een belangrijke rol in Wzd, deze is ook wettelijk vastgelegd. In verschillende producten, ontwikkeld voor zorgaanbieders, komt de rol van de cliëntenraden al terug. Voorbeelden zijn: 'Profiel Wzd-functionaris' (te vinden op [dwanginzorg.nl](http://dwanginzorg.nl)) en het 'voorbeeld beleidsplan Wet zorg en dwang' ontwikkeld door Vilans (te vinden op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)). Ik vind het belangrijk dat zorgaanbieders zo goed mogelijk op de hoogte zijn van de rol en zal daarom uitvoering geven aan de wens van de ChristenUnie om zorgaanbieders verder te informeren. Ik zal daarbij nog bezien op welke wijze dit het beste vorm kan krijgen.

## **7. Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

*7.1. Het lid van de BBB-fractie vraagt of de minister de mening deelt dat het onwenselijk is dat de Wvvgz en Wzd voor een sterke toename voor administratieve lasten hebben gezorgd, en dat het verminderen van regeldruk hoge prioriteit moet hebben. Voorts vraagt dit lid welke mogelijkheden de minister ziet om op zo kort mogelijke termijn de administratieve lasten te verminderen.*

Gedwongen zorg houdt een inperking van grondrechten in. Dat vereist zorgvuldige procedures en die procedures kunnen leiden tot administratieve lasten. Er dient een goede balans te zijn tussen de vereisten ten behoeve van de rechtsbescherming en de uitvoerbaarheid van de wet. Dit is een complexe puzzel. Zoals toegelicht in de algemene inleiding ga ik hierover in gesprek met de betrokken partijen.

*7.2. Het lid van de BBB-fractie vraagt hoe de minister aankijkt tegen de constatering dat de verschillen in gekozen vorm van rechtsbescherming tussen Wvvgz en Wzd in de weg staan van de zorgcontinuïteit en het bieden van de juiste zorg op de juiste plek, juist in het grensgebied tussen Wvvgz en Wzd. Voorts vraagt dit lid of de minister deze zorgen deelt.*

Naar aanleiding van de evaluatie van de Wet Bopz heeft de wetgever ervoor gekozen om verschillende wettelijke kaders in te voeren die passen bij de populaties van enerzijds de ggz (Wvvgz), en anderzijds personen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (Wzd). Hier is in de wetgeschiedenis ook veel aandacht aan besteed. De samenloop tussen deze twee wetten is soms complex waardoor het lastig kan zijn juiste zorg op de juiste plaats te bieden. Het thema rechtsbescherming wordt in de tweede fase van de wetsevaluatie nader uitgediept. In samenhang met de overige aanbevelingen zal ik onderzoeken hoe opvolging gegeven kan worden aan de aanbevelingen omtrent de (juridische) samenhang en afstemming tussen de Wvvgz en Wzd.

Er zijn en worden overigens wel stappen gezet om te bevorderen dat de juiste zorg op de juiste plek kan worden geboden. Ik verwijs hierbij naar de uitbreiding van het aantal gelijkgestelde aandoeningen in het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Bzd) en het aangenomen amendement-Van den Berg<sup>36</sup>, dat het mogelijk heeft gemaakt dat aan een persoon met een psychische stoornis een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd verleend kan worden, indien kort gezegd de cliënt het beste op zijn of haar plaats is bij een aanbieder die de Wzd uitvoert. Ik acht het daarnaast van belang op te merken dat een goede regionale samenwerking tussen de verschillende (zorg)sectoren essentieel is om de juiste zorg op de juiste plaats te bieden, temeer in situaties waarbij sprake is van multi-problematiek.

---

<sup>36</sup> Kamerstukken II 2020/21, 35667 nr. 38.

*7.3. Het lid van de BBB-fractie vraagt of de minister de aanbeveling die ziet op de toegang van de cvp wil overnemen, of dat de minister andere suggesties heeft om te realiseren dat de cvp in contact kan komen met cliënten. Voorts vraagt dit lid of de minister een oplossing kan bieden voor het probleem dat zorgaanbieders niet altijd (h)erkennen dat op een bepaalde locatie onvrijwillige zorg kan worden geboden.*

Met betrekking tot de opvolging van de aanbevelingen uit de wetsevaluatie, verwijs ik naar mijn algemene inleiding, waarin ik uiteenzet dat ik op dit moment niet kan reageren op de opvolging van individuele aanbevelingen. De beleidsreactie, waarin ik ook de aanbevelingen uit het tweede rapport wil betrekken, verwacht ik eind dit jaar aan uw Kamer aan te kunnen bieden.

Wettelijk is vastgelegd dat het de taak is van zorgaanbieders om cliënten te informeren over de cvp. Daar kan op verschillende wijzen invulling aan worden gegeven. Zo kan vaak op de website van zorgaanbieders de contactgegevens van de cvp te vinden zijn. Posters op locatie en één landelijke website zijn andere kanalen. Ik vind het belangrijk dat in de benadering zo goed mogelijk wordt aangesloten bij de diverse doelgroepen die onder de Wzd vallen, mensen met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of daaraan gelijkgestelde aandoening.

Ik ben het verder met het lid van de BBB-fractie eens dat het een onwenselijke situatie is dat zorgaanbieders zich niet altijd bewust zijn van het feit dat er op een locatie toch onvrijwillige zorg wordt verleend, en zich bijgevolg ook niet als zodanig registreren. Dit is mede reden waarom ik het van belang acht dat er meer aandacht komt voor het herkennen en erkennen van verzet. Vilans, kennisinstituut voor de langdurige zorg, geeft al aandacht aan dit thema via de Wzd-wijzer, een hulpmiddel dat zorgaanbieders helpt bij bewustwording, het herkennen van gedrag en uitingen die duiden op verzet. De wijze waarop bewustwording en kennis kan worden geïntensiveerd neem ik mee in de gesprekken die ik met het veld ga voeren. Overigens kan de IGJ in dergelijke situaties ook handhavend optreden. Immers, op grond van artikel 20 van de Wzd zijn zorgaanbieders reeds verplicht om alle locaties waar onvrijwillige zorg wordt verleend op te laten nemen in het locatieregister Wzd/Wvggz.

*7.4. Het lid van de BBB-fractie vraagt of de minister voornemens is de bekostiging van de Wzd in ambulante setting voor PGB en zorg in natura te regelen.*

Ik ben voornemens om de bekostiging van de Wzd in de ambulante setting voor zowel pgb als zorg in natura te regelen. Echter, het zoeken naar een goede bekostiging voor de Wzd in de ambulante setting is tot dusverre niet eenvoudig gebleken. In 2022 wordt samen met het veld in de vorm van zogenoemde 'praktijktuinen' gekeken hoe de uitvoering van de Wzd in de extramurale setting het beste vorm kan krijgen, met als doel om de ambulante uitvoering van de Wzd een impuls te geven. De NZa doet parallel onderzoek naar de meerkosten van het stappenplan in de ambulante setting. De uitkomsten van het onderzoek worden rond Q4 2022/Q1 2023 verwacht. Hierna zal de NZa prestaties ontwikkelen voor de bekostiging van de Wzd in de ambulante setting. De verwachting is dat de bekostiging geregeld zal zijn in 2025.

Omdat de Wzd van toepassing is ongeacht de wijze waarop de zorg wordt bekostigd is de Wzd in principe van toepassing in elke setting waarin zorg wordt geleverd aan cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking of een gelijkgestelde aandoening. Echter, in het ambulante veld, in kleinschalige woonvormen en in situaties waarin zorg met een pgb wordt bekostigd zijn er mogelijk beperkingen in het kunnen toepassen van

onvrijwillige zorg omdat er niet altijd voldoende toezicht is of omdat er onvoldoende evaluatiemogelijkheden zijn. In samenwerking met het veld wordt er bekeken welke bekostigingssystematiek het meest geschikt is voor pgb.

*7.5. Het lid van de BBB-fractie vraagt hoe de minister de verdere evaluatie van de Wvggz en Wzd vorm wil geven.*

Het eindrapport van de eerste wetsevaluatie van de Wvggz en Wzd zal naar verwachting in de zomer van 2022 verschijnen. In deze tweede fase zal naar een selectie van thema's nader onderzoek worden verricht, aan de hand van beschikbare kwantitatieve gegevens over de toepassing van gedwongen zorg. Het accent ligt daarbij op thema's in relatie tot de doelstellingen van beide wetten, evenals een kostenonderzoek naar de uitvoering van de Wvggz. Een dergelijk onderzoek is reeds voor de Wzd uitgevoerd door de NZa. Met betrekking tot de tweede fase zijn de volgende thema's geselecteerd: verschillen in rechtsbescherming tussen beide wetten, toezicht op de naleving van beide wetten, het terugdringen van dwang (inclusief verschuiving van intramurale naar ambulante gedwongen zorg), meer rekening houden met wensen en voorkeuren patiënten, versterken rechtsbescherming (zorgmachtiging en stappenplan), de rol van de gemeente in de Wvggz, de positie van cliënten die zich niet verzetten in de Wzd, en de functionarissen van de Wzd (zorgverantwoordelijke, Wzd-functionaris). Zoals ik in mijn inleiding heb aangegeven, zal ik de beleidsreactie waarin ik ook de uitkomsten betrek van de trajecten met het veld eind 2022 aan uw Kamer doen toekomen.