

Vergaderjaar 2018–2019

**35 087**

## **Wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris**

**Nr. 7**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 10 mei 2019

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake het voorstel tot wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris (hierna: het wetsvoorstel). De regering dankt de leden van de VVD-fractie, de PVV-fractie, de CDA-fractie, de D66-fractie, de GroenLinks-fractie, de SP-fractie, de PvdA-fractie, de ChristenUnie-fractie en de SGP-fractie voor hun bijdragen. Het is verheugend te constateren dat de commissie, onder het voorbehoud dat de gestelde vragen en gemaakte opmerkingen voldoende zullen worden beantwoord, de openbare behandeling van het wetsvoorstel genoegzaam voorbereid acht. De regering gaat hieronder dan ook graag in op de door deze leden gestelde vragen en gemaakte opmerkingen die betrekking hebben op de inhoud van het wetsvoorstel en op de Wet zorg en dwang (Wzd).

Bij de beantwoording is zo veel als mogelijk de volgorde van het verslag aangehouden. Waar dit de helderheid en overzichtelijkheid echter ten goede kwam, zijn vragen gezamenlijk beantwoord en wordt op andere plaatsen naar dat antwoord verwezen.

Deze nota gaat vergezeld van een nota van wijziging (Kamerstuk 35 087, nr. 8) die de volgende onderdelen bevat:

Naar aanleiding van de vragen van meerdere fracties van Uw Kamer, is het volgende opgenomen:

- *Wzd: verduidelijking van de rolvulling Wzd-functionaris* – indien de Wzd-functionaris zelf geen arts is, geeft hij slechts na overleg met en instemming van een niet bij de zorg betrokken arts aanwijzingen tot aanpassing van het zorgplan over het toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische controles, andere medische handelingen of therapeutische maatregelen, het beperken van de bewegingsvrijheid of insluiting;

- *Wzd: het actief informeren van de cliënt over de mogelijkheid van bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon op een wijze die aansluit bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de cliënt wordt expliciet als taak in de wet opgenomen;*

Voorts is van de gelegenheid gebruik gemaakt om het volgende te regelen:

- *Wzd: de voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen – deze wordt opgenomen in het dossier van de cliënt en dient ook beschikbaar te zijn voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ);*
- *Wvvgz: verlenging van de vervaltermijn van Bopz-machtigingen na inwerkingtreding van de Wvvgz – van zes naar twaalf maanden.*
- *Het repareren van enkele technische onvolkomenheden in de Wzd en de Wvvgz.*

Op 16 april jl. hebben Actiz, NIP, V&VN, LHV, NVAVG, Verenso en Zorgthuis.nl een brief gestuurd over de inwerkingtreding van de Wzd. Naar aanleiding hiervan gaat het Ministerie van VWS nog in overleg met deze partijen om hun zorgen te bespreken.

## **Algemeen**

1.

*Bij de leden van de **VVD-fractie** roept het wetsvoorstel de vraag op of de implementatie van de voorgestelde wijzigingen risico's met zich meebrengt op vertraging rond de inwerkingtreding van de onderliggende drie wetten.*

De regering onderschrijft de opmerking die de leden van de VVD-fractie in dit verband maken, dat het, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep om wie het gaat en voor de helderheid van alle betrokken professionals, van het grootste belang is dat de implementatie van de Wzd, de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvvgz) en de Wet forensische zorg (hierna: Wfz) soepel verloopt. Zij is van mening dat dit wetsvoorstel onverlet laat dat genoemde wetten per 1 januari 2020 in werking kunnen treden. De aanpassingen uit dit wetsvoorstel beogen immers de wetten in de praktijk makkelijker uitvoerbaar te maken. Overigens ziet de regering dat het moment van indienen en behandelen van dit wetsvoorstel tegelijk komt met het moment waarop veldpartijen in de verstandelijk gehandicaptensector (hierna: VG-sector) en de sector voor cliënten met psychogeriatrische problematiek (hierna: PG-sector) reeds druk bezig zijn met de voorbereiding op de inwerkingtreding van de Wzd. Hierdoor ziet men zich wellicht voor de vraag gesteld of niet alvast vooruit gelopen moet worden op de uitkomst van de parlementaire behandeling van dit wetsvoorstel. De regering hoopt dan ook dat de parlementaire behandeling zodanig verloopt dat over de uitkomst daarvan voor de veldpartijen tijdig zekerheid ontstaat. Daarnaast is de regering bereid om, in nauwe samenspraak met de betrokken veldpartijen de implementatie van dit wetsvoorstel te faciliteren. In het kader van de implementatie van de Wzd is na de zomer van 2018 een co-creatietraject gestart, waarin de gezamenlijke partijen in opdracht van VWS informatieproducten – handreikingen, stroomschema's et cetera – ontwikkelen die zij nodig hebben om de Wzd goed te kunnen implementeren. VWS roept de betrokken partijen regelmatig bijeen om de voortgang te bespreken en om hen te betrekken bij het verdere implementatietraject. De implementatie van de Wzd en dit wetsvoorstel indien dat wordt aangenomen zal hier uiteraard in worden betrokken. Ook zal na 1 januari 2020 de uitvoering van de wet zorgvuldig worden gemonitord. Daarbij zullen periodiek overleggen over de uitvoering van de Wzd worden georganiseerd. Partijen kunnen daarin de eventuele knelpunten inbrengen die zij bij de

uitvoering van de wet ervaren, zodat deze, indien nodig, vooruitlopend op de evaluatie per 1 januari 2022, pragmatisch kunnen worden opgelost.

## **Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten**

### ***Functievervulling van Wzd-arts uitbreiden naar gezondheidszorg-psycholoog en orthopedagoog-generalist; «Wzd-arts» wordt «Wzd-functionaris»***

2.

*De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre de functie van Wzd-functionaris is belegd bij één functionaris? Voorts vragen deze leden of het mogelijk is om deze taak bij meerdere zorgprofessionals te beleggen. Ook de leden van de SGP-fractie (vraag 26) vragen hiernaar.*

Op grond van de Wzd kan de functie van Wzd-functionaris, ook binnen één zorginstelling, bij meer personen worden belegd. Binnen een instelling kan dus zowel een arts verstandelijk gehandicapten als een orthopedagoog-generalist fungeren als Wzd-functionaris. Dit is vergelijkbaar de huidige situatie waarbij een zorginstelling ook meerdere geneesheer-directeuren kan hebben. Aan een cliënt wordt één Wzd-functionaris toegewezen. Wie voor de desbetreffende cliënt de Wzd-functionaris is, zal vooral worden bepaald door de zorgbehoefte van de cliënt.

3.

*De leden van de VVD-fractie vragen in welke mate het in de toekomst mogelijk is om aan de functie van Wzd-functionaris nieuwe beroepsgroepen toe te voegen? Wat zijn hiervoor de criteria en op welke wijze kan een beroepsgroep hier een aanvraag voor indienen?*

Om nieuwe beroepsgroepen toe te voegen als Wzd-functionaris, is een wetwijziging noodzakelijk, dat kan niet door middel van een aanvraagprocedure. Alvorens de regering in overweging neemt om een wetsvoorstel in te dienen waarmee een nieuwe beroepsgroep aan de functie van Wzd-functionaris wordt toegevoegd, moeten deze beroepsbeoefenaren aan een aantal vereisten voldoen. Allereerst acht de regering het van groot belang dat de desbetreffende beroepsbeoefenaren academisch geschoold zijn. Daarnaast is het belangrijk dat een functionaris ervaring heeft met de doelgroep van de Wzd en hun specifieke zorgvragen. Tenslotte moeten beroepsbeoefenaren die als Wzd-functionaris willen fungeren, vallen onder het publiekrechtelijke tuchtrecht, omdat onder de Wzd – in de persoon van kinderen en jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking – zeer afhankelijke en kwetsbare burgers worden behandeld. Het vereiste van onderworpenheid aan het publiekrechtelijke tuchtrecht betekent in ieder geval dat het beroep geregeld moet zijn in artikel 3 van de Wet BIG voordat beroepsbeoefenaren mogelijk kunnen worden toegevoegd aan de functie van Wzd-functionaris in de Wet BIG.

4.

*De leden van de VVD-fractie vragen waarom er thans niet voor is gekozen om de kinder- en jeugdpsycholoog mee te nemen in dit wetsvoorstel en de BIG-registratie? Ook de leden van de D66-fractie (vraag 12), SGP-fractie (vraag 23), CDA-fractie (vraag 47), ChristenUnie-fractie (vraag 54) en SP-fractie (vraag 66) stellen deze vraag.*

Op dit moment is het Ministerie van VWS in gesprek met het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) over de mogelijke opname van het beroep

kinder- en jeugdpsycholoog in de Wet BIG en over hun eventuele rol in de Wzd. Een mogelijke opname in de Wet BIG vraagt om een zorgvuldige voorbereiding, waar inhoudelijk nog een aantal stappen moet worden gezet, bijvoorbeeld ten aanzien van de opleiding en de opleidingseisen. Ook procesmatig moet nog een aantal stappen worden gezet, zoals consultatie van andere beroepsgroepen alvorens een beroep toe te voegen aan de Wet BIG. Voor de orthopedagogen-generalist kon met enige spoed opname in artikel 3 worden bewerkstelligd, omdat bij die beroepsgroep een aantal voorbereidingen al in gang waren gezet en internetconsultatie al had plaatsgevonden. Dit geldt echter niet voor het verzoek van de kinder- en jeugdpsychologen.

5.

*De leden van de **PVV-fractie** vragen om een verduidelijking welke professionals belast kunnen worden met de toetsing en het toezicht als sprake is van medische problematiek, zoals bij dementie, zowel thuis als in het verpleeghuis? Hoe wordt gewaarborgd dat deze professionals voldoende kennis bezitten over dementie, zo vragen genoemde leden.*

Het is aan de zorgaanbieder om ervoor te zorgen dat beroepsbeoefenaren met de juiste expertise worden ingezet als Wzd-functionaris. Het ligt in de rede dat als er sprake is van medische problematiek, zowel thuis als in het verpleeghuis, de rol van toetsers en intern toezichthouder primair bij een arts wordt gelegd. De regering wil echter benadrukken dat als bij mensen met dementie ernstig nadeel moet worden voorkomen, de oplossing niet altijd ligt bij onvrijwillige zorg van medische aard. Dit betekent dat ook voor de zorg voor mensen met dementie niet op voorhand kan worden uitgesloten dat, naargelang de aard van de onvrijwillige zorg die binnen de zorginstelling wordt geboden en dit in het belang van de cliënt is, ook in het wetsvoorstel genoemde gz-psychologen of orthopedagogen-generalist kunnen optreden als Wzd-functionaris. In de dementiezorg zal dat doorgaans een gz-psycholoog zijn.

Met de regeling van de BIG-registratie van genoemde beroepen en de bijbehorende opleidingsbesluiten is de kwaliteit en het gewenste relevante kennisniveau van de beroepsbeoefenaren gewaarborgd.

6.

*De leden van de **PVV-fractie** vragen of de regering de zorgen deelt dat met het wijzigen van Wzd-arts naar Wzd-functionaris de drempel op het toepassen van dwangmaatregelen verlaagd wordt en of dit goed wordt gemonitord. Ook vragen zij op welke manier, zo begrijpt de regering, dwangmaatregelen worden geregistreerd.*

Dit wetsvoorstel beoogt geen verandering te brengen in het uitgangspunt van de Wzd dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Het stappenplan is erop gericht onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen of zo snel mogelijk weer af te bouwen. De functie van Wzd-arts is aan de wet toegevoegd om op onafhankelijke wijze toe te zien op de inzet van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan, waarbij hij ook verantwoordelijk is voor de gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. De voorgestelde wijziging van Wzd-arts naar Wzd-functionaris verandert hier niets aan. De drempel om onvrijwillige zorg toe te passen wordt dus naar mening van de regering zeker niet verlaagd. De regering is inderdaad voornemens vanaf de inwerkingtreding van de Wzd de uitvoering van deze wet nauwlettend te gaan monitoren.

Zorgaanbieders dienen verschillende gegevens over dwangmaatregelen te registreren op grond van artikel 17, eerste lid. Het gaat daarbij onder andere over de vorm van de verleende onvrijwillige zorg en de noodzaak voor de onvrijwillige zorg. Daarnaast verstrekken zorgaanbieders op

grond van artikel 17, tweede lid, Wzd ieder half jaar aan de IGJ een overzicht van de toegepaste dwangmaatregelen en op grond van artikel 18 geven zorgaanbieders een analyse van de in de voorgaande periode verleende onvrijwillige zorg. De analyse van artikel 18 Wzd geeft niet alleen de inspectie inzicht, maar ook de zorgaanbieder zelf. Aan de hand van de analyse ontstaat inzicht in de eigen werkwijze, hetgeen aanleiding kan zijn om het beleidsplan dat de zorgaanbieder op grond van artikel 19 Wzd moet maken, bij te stellen.

7.

*De leden van de PVV-fractie vragen tevens waarom de regering het wettelijk voorschrijven van een Wzd-arts bij belangrijke beslissingen dubbelop vindt.*

*Gezien de bezwaren geuit door de KNMG, wensen ook de leden van de D66-fractie (vraag 13) een nadere toelichting op de hierboven geciteerde stelling.*

In artikel 10, derde lid, Wzd is reeds geregeld dat bij beslissingen met betrekking tot onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a, b of c, Wzd, of zorg als bedoeld in artikel 2, tweede lid, Wzd altijd de instemming van een arts vereist is. Dit is noodzakelijk om vast te stellen of hier wel of geen medische oorzaak te vinden is voor het gedrag van een cliënt. Met de opmerking in de memorie van toelichting dat de regering het daarnaast wettelijk voorschrijven van een Wzd-arts bij deze beslissingen dubbelop vindt, is geenszins bedoeld als dat een check door een arts niet nodig zou zijn. Net als de KNMG in haar inbreng stelt: om de medische overwegingen van de betrokken arts te kunnen toetsen is medische kennis nodig. Maar als een medische oorzaak expliciet is uitgesloten door de arts, is het niet noodzakelijk dat dit nogmaals door een arts wordt getoetst. Het kan soms zelfs wenselijk zijn dat dan juist vanuit een gedragskundige invalshoek wordt gecheckt of aan de in de wet gestelde vereisten wordt voldaan. Met het wetsvoorstel wil de regering hier ruimte voor bieden.

8.

*De leden van de CDA-fractie willen weten of de regering de rechtsbescherming van mensen met een verstandelijke beperking en/of psychogeriatrische aandoening na aanneming van het onderhavige wetsvoorstel voldoende vindt en vragen hierbij een vergelijking maken met de rechtsbescherming van cliënten in de Wvvgz?*

Dit wetsvoorstel beoogt geen verandering te brengen in het uitgangspunt van de Wzd dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Het stappenplan is erop gericht onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen of zo snel mogelijk weer af te bouwen. Hierbij is het met name van belang dat er iemand is die onafhankelijk toeziet op de inzet van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan. Met het aangenomen amendement van mevrouw Leijten van de SP-fractie is de functie van Wzd-arts aan de wet toegevoegd om op onafhankelijke wijze toe te zien op de inzet van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan, waarbij hij ook verantwoordelijk is voor de gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. De regering is van mening dat met de introductie van de Wzd-arts in de Wzd is bewerkstelligd dat de rechtsbescherming voor cliënten in de Wzd gelijkwaardig is aan die van patiënten in de Wvvgz. Het wijzigen van de Wzd-arts in een Wzd-functionaris brengt daar geen verandering in. De rol die de Wzd-functionaris heeft bij het bewaken van de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en vooral het terugdringen van die onvrijwillige zorg blijft hetzelfde, of die positie nu wordt bekleed door een arts of door een

gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog) of een orthopedagoog-generalist.

9.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de positie van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) binnen de Wvvgz sterker is dan die van de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp) binnen de Wzd en of het klopt dat in de Wzd de cliënt niet geïnformeerd wordt over de mogelijkheid tot ondersteuning door de cvp?*

*Voorts vragen de leden van de CDA-fractie hoe de regering aankijkt tegen de verplichting voor de zorgaanbieder om de cvp te informeren over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan voor de cliënt en bij het uitvoeren van onvrijwillige zorg. Ook de leden van de Groenlinks-fractie vragen hiernaar (vraag 16)*

Net als bij de pvp binnen de Wvvgz geldt voor de cvp binnen de Wzd dat het een functie betreft die onafhankelijk is van de zorgaanbieder en van alle andere bij de onvrijwillige zorg en opname betrokken functies en instanties. Ook de cvp staat onvoorwaardelijk aan de kant van de cliënt, en richt zich uitsluitend op de cliënt en diens belangen.

Artikel 5, derde lid, Wzd regelt dat de zorgaanbieder, voor zover de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee instemt, zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorg, zowel de naam en contactgegevens van de cliënt als die van zijn vertegenwoordiger verstrekt aan de cvp, opdat de cvp de cliënt en zijn vertegenwoordiger kan informeren over de mogelijkheden van advies en bijstand door de cvp. Dit biedt de mogelijkheid dat de cvp en de cliënt en zijn vertegenwoordiger met elkaar kennismaken. De cvp wordt daarnaast geacht regelmatig op locatie zijn gezicht te laten zien. Daarmee wordt beoogd dat de cvp een vertrouwd persoon wordt voor de cliënten en hun vertegenwoordigers, die gemakkelijk voor hen aanspreekbaar en benaderbaar is. In combinatie met de in bijgaande nota van wijziging voorgestelde verplichting voor de zorgaanbieder om de cliënt en diens vertegenwoordiger te informeren over de mogelijkheden tot advies en bijstand door een cvp, op een zodanige wijze dat daarmee wordt aangesloten bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de desbetreffende cliënt, stelt dit de cliënt en zijn vertegenwoordiger, naar de mening van de regering, voldoende in staat om gebruik te maken van hun recht op advies en bijstand door een cvp. De door de leden van de fracties van CDA en GroenLinks voorgestelde verplichting voor de zorgaanbieder om de cvp te informeren over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan en over het uitvoeren van onvrijwillige zorg, zou de cruciale vertrouwensband tussen cliënt en cvp kunnen schaden, indien de cliënt dit interpreteert als signaal dat de zorgaanbieder en de cvp ook samen spreken over zijn problematiek.

10.

*De leden van de CDA-fractie merken op dat de toelichting vooral betrekking heeft op cliënten met een verstandelijke beperking en niet zozeer gaat over cliënten met een psychogeriatrische beperking. Kan de regering hier een toelichting op geven?*

De leden van de CDA-fractie hebben terecht geconstateerd dat de tekst van de memorie van toelichting bij dit onderdeel van het wetsvoorstel vooral betrekking heeft op de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het voorstel om de functie van Wzd-functionaris ook door een orthopedagoog-generalist of een gz-psycholoog te laten vervullen sluit aan op een behoefte die vooral in de VG-sector aanwezig is. In de VG-sector wordt immers vaker onvrijwillige zorg ingezet die van pedagogische of psychosociale aard is. In de PG-sector gaat het echter veelal om onvrijwillige zorg van medische aard of waar medische problematiek aan

ten grondslag ligt, waarbij, zoals in de Wzd oorspronkelijk is geregeld, een arts de meest aangewezen persoon is om als Wzd-functionaris op te treden. Maar ook in de PG-sector geldt dit niet in alle situaties. Te denken valt aan bijvoorbeeld algemene voorzieningen in het lokaal domein voor mensen met dementie. Hier zal de eventuele inzet van onvrijwillige zorg beperkt kunnen zijn tot niet-medische interventies.

11.

*De leden van de **D66-fractie** ontvangen graag van de regering een motivering voor de Wzd-functionaris waarbij specifiek wordt ingegaan op de bezwaren die geuit zijn door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).*

Dit wetsvoorstel beoogt de functie van Wzd-functionaris nóg beter aan te laten sluiten bij de aard van de onvrijwillige zorg, zoals deze wordt geboden binnen de organisatie van de zorgaanbieder. Wanneer het gaat om cliënten met ernstige gedragsproblematiek als gevolg van hun verstandelijke beperking, zal de orthopedagoog-generalist in bepaalde situaties net zo geëquipeerd en soms zelfs beter geëquipeerd zijn dan een arts om dwangtoepassingen te toetsen. Daarom hoeft de Wzd-functionaris in de ogen van de regering niet per definitie een arts te zijn. Door de mogelijkheid te openen dat ook de orthopedagoog-generalist en de gz-psycholoog de functie van Wzd-functionaris uitoefenen, kan een zorgaanbieder die functionaris met het toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg belasten die daar het beste voor is toegerust gelet op de aard van de onvrijwillige zorg. Dit komt naar mening van de regering de kwaliteit van de zorg ten goede.

De regering heeft kennisgenomen van de brief «Inbreng schriftelijk overleg over de Aanpassingswet zorg en dwang en Wet BIG» van de KNMG, die deze brief mede namens betrokken artsorganisaties LHV, NVAVG, NVvP en Verenso heeft gestuurd. Deze brief is als bijlage bij deze nota naar aanleiding van het verslag gevoegd<sup>1</sup>. De bezwaren van de KNMG komen samengevat op het volgende neer:

- a. Capaciteitsproblemen onder artsen kunnen geen reden zijn voor de verbreding van Wzd-arts naar Wzd-functionaris.
- b. De verbreding van Wzd-arts naar Wzd-functionaris leidt tot vermindering van kwaliteit van zorg van de cliënt.
- c. De verbreding van Wzd-arts naar Wzd-functionaris leidt tot een onwenselijk verschil in rechtsbescherming tussen mensen met een verstandelijke beperking en/of dementie en/of psychiatrische patiënten.
- d. Het opnemen van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG biedt geen oplossing voor de benodigde expertise bij het vervullen van de rol van Wzd-functionaris.

De regering deelt deze bezwaren niet.

Ad a. De regering is het er mee eens dat capaciteitsproblemen onder artsen *op zichzelf* geen reden kunnen zijn om ook andere beroepsgroepen de taken te laten vervullen die oorspronkelijk beoogd werden bij de Wzd-arts te beleggen. Het gaat er met dit wetsvoorstel vooral om maatwerk voor de cliënt mogelijk te maken, dat aansluit op de gangbare praktijk bij veel zorgaanbieders in – met name – de VG-sector. Daardoor wordt hen ruimte gegeven om hierin een verantwoorde keuze te maken. De orthopedagogen-generalist en gz-psychologen hebben ervaring met de taken die de Wzd-arts /Wzd-functionaris geacht wordt na inwerking-treding van de Wzd uit te voeren. In de VG-sector hebben gedragskundigen vaak behandelverantwoordelijkheid en overleggen zij vanuit die

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

verantwoordelijkheid met de AVG/Bopz-arts. In die zin sluit het wetsvoorstel beter aan bij de praktijk.

Ad b. Onvrijwillige zorg wordt niet alleen vanwege medische problematiek ingezet, maar vaak ook in verband met gedragsproblematiek. Daarom kan het naar verwachting soms de kwaliteit van zorg juist ten goede komen om een orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog als Wzd-functionaris te laten fungeren. Waar sprake is van onvrijwillige zorg die vanwege medische problematiek noodzakelijk is, is de regering het met de KNMG eens, dat het in deze gevallen wenselijk is dat een arts als Wzd-functionaris optreedt. Dit laat onverlet dat, zoals in de memorie van toelichting reeds is aangegeven, er altijd instemming van een arts nodig is als het gaat om onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a, b of c, Wzd, of om zorg als bedoeld in artikel 2, tweede lid, Wzd. De regering is ervan overtuigd dat dit wetsvoorstel maatwerk mogelijk maakt, en dat de mogelijkheid voor de zorgaanbieder om een verantwoorde keuze te maken welke beroepsbeoefenaar – arts, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist – als Wzd-functionaris wordt aangewezen, de kwaliteit van de zorg juist verhoogt.

Om de zorg bij diverse fracties van Uw Kamer weg te nemen en te benadrukken dat het oordeel over de toepassing van en het toezicht op onvrijwillige zorg van medische aard altijd belegd is bij een arts, wordt bij nota van wijziging in het wetsvoorstel geëxpliciteerd dat wanneer de Wzd-functionaris zelf geen arts is, hij slechts aanpassingen aan het zorgplan over voornoemde onvrijwillige zorgvormen kan aanbrengen na instemming van een niet bij de behandeling betrokken arts.

Ad c. Voor een reactie op het standpunt van de KNMG dat dit wetsvoorstel zou leiden tot een vermindering van de rechtsbescherming van de cliënt, verwijst de regering graag naar het antwoord op vraag 8 van de leden van de CDA-fractie.

Ad d. Bij cliënten in de VG-sector komt het geregeld voor dat de cognitieve beperkingen van de cliënt onvrijwillige zorg noodzakelijk maken. Vaak ligt de regie voor de zorgverlening thans dan ook bij een orthopedagoog-generalist. De orthopedagoog-generalist heeft bij uitstek de benodigde expertise om te beoordelen wat nodig is om het gedrag van deze mensen in op de juiste manier te sturen. Met opname in artikel 3 Wet BIG vallen de orthopedagogen-generalist onder het publiekrechtelijk geregeld tuchtrecht, hetgeen de regering voor het vervullen van de rol van Wzd-functionaris belangrijk vindt. Overigens kunnen ook cliënten uit de VG-sector te maken krijgen met medische problematiek. Op grond van het stappenplan wordt hoe dan ook een arts betrokken indien onvrijwillige zorg wordt overwogen, die het volgende betreft: het toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische controles of andere medische handelingen of therapeutische maatregelen, het beperken van de bewegingsvrijheid, of insluiting. Zoals bij b is toegelicht wordt in de nota van wijziging voorgesteld om de beslissingsbevoegdheid van de Wzd-functionaris in verhouding tot de expertise van een arts bij de genoemde vormen van onvrijwillige zorg te verduidelijken.

De regering leest in de brief van de KNMG verder vooral veel vragen, die terugkomen in de bijdragen van diverse leden aan het verslag en waar in de verschillende onderdelen van deze nota een antwoord op wordt gegeven.

Daarnaast vraagt de KNMG wie volgens de Wzd als «ter zake kundige arts» wordt beschouwd. In de toelichting bij de tweede nota van wijziging van de Wvvgz<sup>2</sup> wordt op pagina 92 aangegeven dat volgens de regering een ter zake kundige arts in de regel een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten zal zijn. Deze ter zake kundige

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2015/16, 32 399, nr. 25. Bij die tweede nota van wijziging van de Wvvgz is ook de Wzd aangepast.



artsen kunnen zijn aangesteld als Wzd-functionaris, maar ter zake kundige artsen kunnen ook betrokken zijn bij het afgeven van een medische verklaring op basis waarvan een cliënt wordt aangemerkt als een cliënt die onder de Wzd valt en op grond daarvan (in het uiterste geval) onvrijwillige zorg kan krijgen.

Het is de regering bekend dat in de rechtspraak<sup>3</sup> in het kader van de Wet Bopz is uitgemaakt dat deze medische verklaring, niet enkel door een arts verstandelijk gehandicapten c.q. specialist ouderengeneeskunde kan worden afgegeven, indien een cliënt tevens een psychische stoornis heeft. Het onderzoek van de cliënt op basis waarvan deze verklaring wordt afgegeven, moet dan mede worden verricht door een psychiater, waarna de arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde en de psychiater gezamenlijk de verklaring afgeven. Tevens is in genoemde jurisprudentie aangegeven dat het aan de wetgever is om te bepalen of de arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde een medische verklaring kan afgeven met betrekking tot cliënten die, naast een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, een andere psychische stoornis hebben. De Wzd beoogt deze mogelijkheid inderdaad te creëren. De arts verstandelijk gehandicapten of de specialist ouderengeneeskunde die een medische verklaring afgeeft, beoordeelt of de cliënt een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening heeft die zorg op grond van de Wzd noodzakelijk maakt. Op dat moment kan er al sprake zijn van een psychische stoornis, maar die kan zich ook later manifesteren. De arts verstandelijk gehandicapten of de specialist ouderengeneeskunde beoordeelt in zo'n geval zelf of deze psychische stoornis onder de Wzd kan worden behandeld en zal daarover bij twijfel een psychiater consulteren. Zo nodig kan de cliënt – tijdelijk – voor behandeling naar de ggz worden overgeplaatst. Op dat moment neemt de psychiater de zorg over en geldt de Wvggz.

12.

*De leden van de D66-fractie kunnen zich voorstellen dat ook de kinder- en jeugdpsychologen Wzd-functionaris kunnen zijn en vragen hierop een reactie van de regering.*

Deze vraag wordt beantwoord bij vraag 4 van de VVD-fractie.

13.

*Verder vragen deze leden van de D66 fractie om een toelichting ten aanzien van de stelling in de memorie van toelichting dat bij alle belangrijke beslissingen over onvrijwillige zorg reeds een arts wordt betrokken en dat het dubbelop is dat daarnaast een Wzd-arts betrokken moet zijn.*

Graag verwijst de regering naar het antwoord op vraag 7 van de PVV-fractie.

14.

*De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen hoe de regering wil waarborgen dat medische oorzaken van probleemgedrag niet over het hoofd worden gezien door iemand die geen arts is. Ook de leden van de SP-fractie (vraag 20 en 50), ChristenUnie fractie (vraag 21), CDA-fractie (vraag 49), PvdA-fractie (vraag 69) en PVV-fractie (vraag 60) stellen hier vragen over hoe iemand die niet medisch onderlegd is gaat toetsen of er een medische oorzaak over het hoofd is gezien.*

<sup>3</sup> Onder meer ECLI:NL:HR:2017:2226 en ECLI:NL:HR:2018:2044.

Het is inderdaad van belang dat medische gronden vooraf worden uitgesloten en dat een niet-arts kan herkennen of medische problematiek mogelijk de oorzaak is van probleemgedrag. Het stappenplan van de Wzd is mede gericht op het signaleren of uitsluiten van een medische oorzaak. Daarbij is op grond van het stappenplan op bepaalde momenten de betrokkenheid van een arts verplicht. Zo mag op grond van het stappenplan het onvrijwillig toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, het beperken van de bewegingsvrijheid of insluiting, nooit in het zorgplan worden opgenomen zonder instemming van een arts. Voor deze zorgvormen geldt dat ook indien de cliënt wilsonbekwaam is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van deze vormen van zorg. Met bijgaande nota van wijziging wil de regering heel expliciet maken dat een Wzd-functionaris, niet zijnde een arts, een dergelijke beslissing van een arts niet kan «overrulen».

Van belang in dit kader is het samenspel van diverse deskundigen. Een orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog kan op medisch gebied niet de taak van een arts overnemen bij besluiten over dwang. Een arts daarentegen heeft minder kennis om pedagogische of gedragsmatige overwegingen te kunnen beoordelen. Bij de beoordeling van de inzet van zorg en dwang bij verstandelijk gehandicapte en psychogeriatrische cliënten gaat het dus om een samenwerking tussen de disciplines. Daarbij geldt dat in geval van twijfel de orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog een arts zal inschakelen. Een voorbeeld uit de praktijk is een jongen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen die wordt geplaatst op een school voor speciaal onderwijs. De orthopedagoog-generalist observeert de jongen en ziet dat in het schrift van deze jongen soms halen zitten en hij af en toe even afwezig lijkt. Zij vermoedt epilepsie en vraagt via de huisarts nader onderzoek bij een kinderneuroloog. Haar vermoeden wordt bevestigd. Vervolgens wordt in het overleg tot passende behandeling besloten. Dit illustreert de samenwerking.

Het komt naar de mening van de regering de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel ten goede als de zorgaanbieder een Wzd-functionaris kan aanwijzen wiens kennis en expertise past bij de groep cliënten van deze zorgaanbieder. Voor een zorgaanbieder die werkt met licht verstandelijk beperkte jongeren kan dat een orthopedagoog-generalist zijn, voor een zorgaanbieder die zorgt voor dementerende ouderen, is dat vaak een arts ouderengeneeskunde.

15.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de regering ook vindt dat in het wetsvoorstel moet worden opgenomen dat alle locaties worden geregistreerd, tenzij de zorgaanbieder kan aantonen dat geen onvrijwillige zorg op een locatie wordt verleend.*

Het is noodzakelijk dat zorgaanbieders goed op de hoogte zijn of de zorg die zij verlenen onvrijwillige zorg is of niet. De regering is van mening dat juist de komst van de Wzd zorgaanbieders extra bewust maakt van wat vrijwillige en wat onvrijwillige zorg is. De regering meent dan ook dat zorgaanbieders zullen zorgdragen voor een goede registratie. Doel van de registratie van een locatie is om te weten waar cliënten die onvrijwillige zorg krijgen zich bevinden of kunnen worden ondergebracht of – ingeval van onvrijwillige zorg in de thuissituatie – vanuit welke zorgaanbieder deze onvrijwillige zorg wordt geboden. Als er geen onvrijwillige zorg wordt verleend is er geen noodzaak om de locatie te registreren.

16.

*De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen of de regering bereid is om het wetsvoorstel aan te vullen, met een verplichting voor de zorgaanbieder om de cliënt te informeren over de mogelijkheid zich te laten ondersteunen door een cliëntvertrouwenspersoon?*

Graag verwijst de regering naar het antwoord op vraag 9 van de CDA-fractie.

17.

*De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering kan aangeven welke veldpartijen precies hebben aangeven dat er praktische bezwaren zijn tegen het vereiste dat er altijd sprake van een arts moet zijn en welke argumenten zij hiervoor aanvoeren. De leden van de SP-fractie vragen of de regering de argumenten en twijfels van de tegenstanders van de voorgestelde wijziging voldoende serieus nemen. Ook de leden van de SGP-fractie (77) vragen of de regering kan aangeven in hoeverre wordt rekening gehouden met de bezwaren en alternatieven die door veldpartijen zijn.*

De regering meent dat het amendement van mevrouw Leijten<sup>4</sup> de Wzd beter heeft gemaakt, omdat hiermee een onafhankelijk beoordelaar is toegevoegd aan de toepassing van dwang op grond van de Wzd. De Wzd-functionaris blijft die rol vervullen van onafhankelijke beoordelaar, die steeds als de zorgverantwoordelijke tot de conclusie komt dat onvrijwillige zorg noodzakelijk is, toetst of er wellicht toch vrijwillige of minder ingrijpende alternatieven mogelijk zijn en, indien dit niet zo is, of er adequaat voorzien is in de afbouw van de onvrijwillige zorg. Gz-psychologen of orthopedagogen-generalist kunnen vanuit hun specifieke expertise een meerwaarde aan die rol geven, met name wanneer er een pedagogische dan wel gedragsmatige oorzaak ten grondslag ligt aan het probleemgedrag van een cliënt.

In reactie op de vraag van de leden van de SP-fractie of kan worden aangeven welke veldpartijen hebben aangeven dat er praktische bezwaren zijn ten aanzien van het voorschrift dat deze figuur altijd een arts moet zijn en welke argumenten zij hiervoor aanvoeren, verwijst de regering naar de brief «Wijzigingswet Wzd en Wet Big» d.d. 9 januari 2019, die uw Kamer heeft ontvangen van ActiZ, VGN en KansPlus. Deze brief is inclusief de bijlagen bijgevoegd bij deze nota naar aanleiding van het verslag<sup>5</sup>. In hun brief geven ActiZ, VGN en KansPlus aan dat zij van mening zijn dat de mogelijkheid tot uitbreiding van de functie-invulling van Wzd-arts naar Wzd-functionaris een belangrijke verbetering inhoudt van de Wzd. Ook zij vinden dat door de mogelijkheid te openen dat ook een orthopedagoog-generalist of een gz-psycholoog de functie van Wzd-arts kan uitoefenen, een zorgaanbieder die functionaris met het toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg kan belasten die daar, gelet op de aard van de onvrijwillige zorg, het beste voor toegerust is.

De regering heeft begrip voor de argumenten en twijfels over dit wetsvoorstel. Bij het antwoord op vraag 11 van de leden van de D66 fractie en in de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel, is de regering reeds ingegaan op de bezwaren die verschillende verenigingen van artsen hebben geuit in de brief van de KNMG namens LHV, NVAVG, NVvP en Verenso. De regering komt de beroepsgroepen die het niet eens zijn met de voorgestelde uitbreiding van de functieinvulling van de Wzd-functionaris zoveel mogelijk tegemoet. Door middel van de nota van

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2016/17, 32 399, nr. 77.

<sup>5</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

wijziging wordt dan ook expliciet uitgesloten dat een Wzd-functionaris, niet zijnde een arts, een beslissing van een arts terzijde kan schuiven.

18.

*De leden van SP-fractie vragen of het tekort aan artsen in de gehandicaptenzorg kan worden onderbouwd? Waar zitten precies de tekorten en hoe groot zijn deze? Indien inderdaad sprake is van een groot tekort aan artsen in de gehandicaptenzorg, is het dan niet zaak dat voldoende artsen opgeleid worden?*

Sinds het najaar 2017 zijn via diverse zorginstellingen bij het Capaciteitsorgaan signalen binnengekomen over moeilijk vervulbare vacatures voor arts verstandelijk gehandicapten en over tekorten aan artsen verstandelijk gehandicapten; vooral vanuit de sectoren ggz, forensische zorg en thuiswonenden door een toenemende zorgvraag. Daarom is het aantal door VWS gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor arts verstandelijk gehandicapten met ingang van 2019 verhoogd. De inzet van het gevoerde overheidsbeleid is gericht op het voorkomen van een tekort aan artsen in de gehandicaptenzorg dan wel het zo snel mogelijk inlopen van gesignaleerde tekorten.

Kantekening is overigens dat de belangstelling van basisartsen voor het vak van arts verstandelijk gehandicapten niet groot is.

19.

*De leden van de SP-fractie vragen of zorgaanbieders bij de keuze wie zij als Wzd-functionaris inzetten moeten voldoen aan bepaalde voorwaarden? Is het bijvoorbeeld voor een instelling waar een arts in dienst is alsnog toegestaan om de functie bij een gezondheidspsycholoog te beleggen?*

*Ook de leden van de SGP-fractie (vraag 26) vragen of iedere zorgaanbieder vrij wordt in de keuze om een arts, een gz-psycholoog dan wel een orthopedagoog-generalist aan te wijzen als Wzd-functionaris.*

De regering wil met dit wetsvoorstel vooral de mogelijkheid bieden tot maatwerk en daarmee de zorgaanbieder ruimte geven om hierin een verantwoorde keuze te maken. Zij gaat er van uit de aard van de onvrijwillige zorg zoals wordt verleend aan een cliënt, leidend is voor de keuze door welke beroepsbeoefenaar de functie van Wzd-functionaris vervult. Gaat het om onvrijwillige zorg die van medische aard of vanwege medische problematiek moet worden ingezet, dan is een arts de meest aangewezen beroepsbeoefenaar om als Wzd-functionaris op te treden. Gaat het om vormen van onvrijwillige zorg die doorgaans vanwege gedragskundige oorzaken worden ingezet, dan kan het ook een orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog zijn.

Als in een instelling reeds een arts in dienst of altijd betrokken is, dan wijst dat er volgens de regering op dat hier medische problematiek aan de orde is, en er dientengevolge onvrijwillige wordt ingezet op medische gronden. In dat geval zou het in de rede liggen dat de arts hier als Wzd-functionaris optreedt. Maar het zou even goed ook zo kunnen zijn dat men er in goed onderling overleg voor kiest om de toetsende en toezichthoudende rol bij onvrijwillige zorg, in goede afstemming met de arts, bij een gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist te beleggen.

20.

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan toelichten hoe iemand die niet medisch onderlegd is, het zorgplan kan toetsen. Hoe moet iemand toetsen of medische oorzaken over het hoofd zijn gezien. Heeft iemand geen medische kennis nodig en hoe garandeert de regering dat deze wetswijziging niet leidt tot mogelijk gevaarlijke (medische) situaties?*

Graag verwijst de regering naar het antwoord op vraag 14 van de GroenLinks-fractie.

21.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering om een nadere onderbouwing van de verandering van de functie van Wzd-arts in Wzd-functionaris. Pleit het feit dat er bij belangrijke beslissingen vaak al een arts betrokken is er niet voor om de functie van Wzd-arts te handhaven? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering hoe iemand die niet medische onderlegd is het zorgplan kan toetsen, waar de medische zorg onderdeel van is.*

Graag verwijst de regering naar het antwoord op vraag 14 van de GroenLinks-fractie.

22.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de regering aankijkt tegen de oplossing om de Wzd-arts eindverantwoordelijk te houden, maar mandaat mogelijk te maken voor andere disciplines.*

Mandatering is op grond van de Algemene wet bestuursrecht toegestaan, tenzij de wet of de aard van de taak zich hiertegen verzet. De Wzd verzet zich niet tegen mandatering. Per geval moet een Wzd-functionaris dus bezien of de aard van de bevoegdheid zich tegen mandatering verzet. De aard van de bevoegdheid van de Wzd-functionaris brengt mee dat mandatering moeilijk zal zijn.

23.

*De leden van de SGP-fractie vragen wat de motivatie van de regering is om bepaalde groepen zorgverleners (gezondheidspsychologen en orthopedagogen-generalist) wél de mogelijkheid te geven Wzd-functionaris te worden, maar andere beroepsgroepen (bijvoorbeeld kinderpsychologen en verpleegkundigen) niet.*

Voor het antwoord op de vraag waarom kinder- en jeugdpsychologen niet worden aangewezen als Wzd-functionaris, verwijst de regering graag naar het antwoord op vraag 4 van de VVD-fractie. Een verpleegkundige wordt niet als Wzd-functionaris aangewezen omdat een verpleegkundige niet academisch opgeleid is en de regering daaraan hecht.

24.

*De leden van de SGP-fractie vragen of de regering kan aangeven waarom bepaalde beroepsgroepen wel als externe deskundige of zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris kunnen adviseren, maar zelf geen Wzd-functionaris kunnen worden. Wat is hier het verschil, vragen deze leden.*

Het verschil waar de leden van de SGP-fractie op duiden, is hier in gelegen dat de regering het wenselijk vindt, zoals in de brief van de Minister van VWS d.d. 18 december 2017 aan de Eerste Kamer is gesteld, dat de Wzd-functionaris altijd een academisch geschoolde BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar moet zijn, gelet op diens taken en verantwoordelijkheid.

Dit laat onverlet dat ook andere, niet BIG-geregistreerde beroepsgroepen binnen de VG- en PG-sector als externe deskundige of zorgverantwoordelijke vanuit hun expertise een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan het minimaliseren van onvrijwillige zorg, maar niet in de rol van Wzd-functionaris.

25.

*De leden van de SGP-fractie vragen waarom de regering er niet voor gekozen heeft om beroepen in het verlengde van de orthopedagoog-generalist ook te reguleren via de Wet BIG en toe te laten als Wzd-functionaris?*

De regering gaat ervan uit dat de leden van de SGP-fractie met hun vraag doelen op regulering en aanwijzing van de kinder- en jeugdpsycholoog als Wzd-functionaris. Voor het antwoord op de vraag waarom dit beroep in dit wetsvoorstel niet wordt opgenomen in de Wet BIG en waarom zij niet worden aangewezen als Wzd-functionaris, verwijst de regering graag naar het antwoord op vragen 3 en 4 van de VVD.

26.

*Voorts vragen de leden van de SGP-fractie of iedere zorgaanbieder vrij wordt in de keuze om een arts, een gz-psycholoog dan wel een orthopedagoog-generalist aan te wijzen als Wzd-functionaris.*

Graag verwijst de regering naar het antwoord op vraag 19 van de leden van de SP-fractie.

27.

*De leden van de SGP-fractie vragen of de regering het mogelijk acht dat binnen een organisatie verschillende personen en beroepsgroepen optreden als Wzd-functionaris, dus dat de functie binnen een zorginstelling niet wordt beperkt tot één persoon of één beroepsgroep.*

Zoals ook aangegeven bij het antwoord op vraag 2 van de VVD fractie, is het inderdaad zo dat binnen een organisatie verschillende personen en beroepsgroepen kunnen optreden als Wzd-functionaris. Juist dit maakt maatwerk mogelijk, en biedt daarmee ruimte aan de zorgaanbieder om hierin een verantwoorde keuze te maken.

### **Externe deskundigheid**

28.

*De leden van de **PVV-fractie** vragen in het licht van veranderende (thuis)situaties welke rol de regering ziet weggelegd voor externe deskundigen als bemiddelaar bij onenigheid tussen zorgverleners en mantelzorgers bij de toepassing van onvrijwillige zorg? Hoe en wanneer worden de Wzd-functionaris en de externe deskundige betrokken bij (onvoorziene) veranderingen in de (thuis)situatie.*

Onvoorziene veranderingen waar de leden van de PVV-fractie op doelen in (thuis)situaties als gevolg van progressieve ziekten, zoals dementie, zullen er toe leiden dat het zorgplan van betrokkene in de praktijk regelmatig bijgesteld wordt. Als daarbij sprake is van onvrijwillige zorg zal daarbij steeds de procedure van de Wzd moeten worden doorlopen. Dit geldt ook voor situaties waarbij zorgverleners en mantelzorgers (voor zover deze optreden als vertegenwoordiger op grond van de wet) inzake de benodigde zorg met elkaar van mening verschillen. Het doorlopen van het stappenplan impliceert dat steeds opnieuw wordt bekeken of onvrijwillige zorg kan worden voorkomen dan wel afgebouwd, en in geval de cliënt thuis verblijft, of de onvrijwillige zorg in de thuissituatie (nog) wel verantwoord kan worden geboden. Conform de Wzd is inschakeling van een externe deskundige verplicht als blijkt dat het niet lukt de onvrijwillige zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn als bedoeld in artikel 10 Wzd af te bouwen. Indien de frisse blik van een externe deskundige er naar het oordeel van de zorgverlener en /of mantelzorger toe kan bijdragen dat onenigheid over de toepassing van zorg in een eerder

stadium kan worden opgelost, staat de wet diens eerdere betrokkenheid niet in de weg.

Een Wzd-functionaris moet betrokken worden in alle gevallen waarbij het zorgplan moet worden herzien vanwege (onvoorziene) veranderingen. De Wzd-functionaris beoordeelt of er voldaan wordt aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en dat het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zoveel mogelijk te voorkomen.

29.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen om een toelichting bij de passage in de memorie van toelichting waarin staat dat inschakeling van externe deskundigheid voordat de daadwerkelijke toepassing van onvrijwillige zorg plaatsvindt, niet per definitie leidt tot betere zorgverlening. Ook de leden van de D66-fractie stellen deze vraag (vraag 40)*

De rol die voor de externe deskundige was weggelegd in de fase voordat de daadwerkelijke toepassing van onvrijwillige zorg plaatsvindt, was vooral om vanuit een ander perspectief mee te kijken en mee te denken of onvrijwillige zorg kan worden voorkomen, en op deze wijze bij te dragen aan verbetering van de zorgverlening. Met de introductie van de functie van Wzd-arts /Wzd-functionaris is de betrokkenheid vooraf van een extern deskundige minder noodzakelijk. De wzd-functionaris kan het zorgplan laten aanpassen indien hij van mening is dat het zorgplan niet voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen moet worden. Op deze manier is de zorgverlening al zeer goed geregeld, en zal het betrekken van de extern deskundige vooraf hieraan weinig toegevoegde waarde hebben. Daarnaast leidt in de optiek van de regering het schrappen van de verplichte inschakeling van de extern deskundige vooraf tot vermijdbare administratieve lasten.

30.

*Daarnaast merken de leden van de CDA-fractie op dat de betrokkenheid van de Wzd-functionaris bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan iets anders is dan de externe deskundige raadplegen. Zij vragen de regering om dit nog eens uiteen te zetten.*

De leden van de CDA-fractie merken terecht op dat de Wzd-functionaris en de extern deskundige een andere rol hebben in het proces. In het geval in het zorgplan onvrijwillige zorg is opgenomen of de onvrijwillige zorg in het zorgplan is gewijzigd, toetst de Wzd-functionaris of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen of dat het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zoveel mogelijk te voorkomen. De rol van de externe deskundige is vooral om bij een casus vanuit zijn specifieke deskundigheidsgebied en los van de interne instellingscultuur met een frisse blik van buitenaf mee te denken over mogelijkheden om onvrijwillige zorg af te bouwen. Het advies van de externe deskundige wordt vervolgens meegenomen in het zorgplan. De rol van de externe deskundige heeft vooral waarde als het niet lukt de onvrijwillige zorg af te bouwen. Bij de eerste totstandkoming van het zorgplan beoordeelt de Wzd-functionaris het zorgplan en is het naar de mening van de regering in die fase niet van toegevoegde waarde dat ook nog een externe deskundige meekijkt. Door de introductie van de Wzd-arts in de Wzd is de regering van mening dat artikel 11, eerste lid, op dit punt kan worden aangepast.

31.

*De leden van de CDA-fractie vragen om een reflectie op waarom de betrokkenheid van de extern deskundige nu uit de wet wordt gehaald, en niet de toepassing in de praktijk wordt afgewacht (al doende leert men).*

Bij de voorgaande rol is uiteengezet wat de rol en toegevoegde waarde van de externe deskundige is. De externe deskundige wordt daarom ook niet uit de Wzd gehaald, maar slechts omwille van een betere uitvoerbaarheid van de Wzd wordt voorgesteld de rol van de externe deskundige te beperken voor wat betreft de eerste fase waarin het zorgplan tot stand komt.

32.

*De leden van de CDA-fractie vragen of het in de praktijk echt zal gebeuren dat een extern deskundige in een eerder stadium wordt ingeschakeld.*

Het stappenplan vereist dat als er zorg nodig is waar de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich tegen verzet, reeds multidisciplinair moet worden overlegd. De regering vindt het voor de hand liggen als in dat geval eerst gekeken wordt of de benodigde deskundigheid intern beschikbaar is. Indien dat zo is, hoeft deze niet alsnog van buiten de instelling te worden betrokken. Maar het staat zorgverantwoordelijken vrij om voor advies ook in de eerste fase van totstandkoming van een zorgplan een externe deskundige te raadplegen. De regering gaat er vanuit dat zorgverantwoordelijken dat zeker zullen doen als zij daar aanleiding voor zien.

33.

*Zij vragen of de regering niet bang is voor handelingsverlegenheid.*

De regering is niet bang dat er handelingsverlegenheid ontstaat, omdat de verplichting van multidisciplinair overleg onverkort blijft gelden. Hiermee kan handelingsverlegenheid juist worden voorkomen.

34.

*Verder vragen deze leden hoe de mogelijkheid tot het inschakelen van een extern deskundige zich dit verhoudt tot de krapte op de arbeidsmarkt. Is hier nog wel de tijd voor? Ook de leden van de D66-fractie vragen hoe groot de regering de kans acht dat externe deskundigen betrokken worden in een eerder stadium, gezien het capaciteitsvraagstuk (vraag 41).*

Refererend aan het stappenplan, waarin wordt gesteld dat indien onvrijwillige zorg wordt overwogen er multidisciplinair overleg dient plaats te vinden, verwacht de regering dat het loslaten van de verplichting om reeds in die fase altijd een externe deskundige te moeten betrekken, de zorgaanbieder juist méér flexibiliteit biedt om op dat moment de benodigde deskundigheid sneller en effectiever in te kunnen schakelen. Het staat de zorgaanbieder hiermee immers vrij om de benodigde deskundigheid ook binnen de eigen organisatie te halen. In de overwegingen bij dit onderdeel van het wetsvoorstel hebben geen capaciteitsvraagstukken meegespeeld. Wel is de regering ervan overtuigd dat hiermee uitvoeringskosten worden bespaard; met name bij de grotere zorgaanbieders, die binnen de eigen organisatie vaak reeds over een breed scala aan relevante deskundigheid beschikken, en die nu niet meer verplicht worden om de benodigde deskundigheid van elders te betrekken.

35.

*De leden van de CDA-fractie constateren dat tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer het advies «Dwang en drang en Onvrijwillige zorg» van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) aan de orde is geweest. De regering heeft aangegeven met het CCE in gesprek te gaan. Hoe staat het met dit gesprek? Waarom is de aanbeveling om onderscheid te maken tussen de verschillende categorieën vrijheidsbeperkende maatregelen niet overgenomen? Ook de leden van de SGP-fractie vragen*



*naar de uitkomst van het gesprek en of dit aanleiding is geweest aanpassingen aan het wetsvoorstel te doen (vraag 44)*

Het gesprek met het CCE heeft ambtelijk plaatsgevonden. In dit gesprek is de notitie «Dwang en drang en Onvrijwillige zorg» uitvoerig doorge-sproken. Geconstateerd werd dat met onderhavig, toen nog in voorbe-reiding zijnde wetsvoorstel het advies van het CCE voor een deel reeds wordt ondervangen. Met dit wetsvoorstel wordt de verplichting om in het stadium dat onvrijwillige zorg wordt overwogen een externe deskundige te raadplegen, immers geschrapd. Daarnaast biedt de termijn waarbinnen advies moet worden gevraagd aan een externe deskundige ingeval het niet lukt de onvrijwillige zorg binnen de in het zorgplan genoemde termijn af te bouwen, voldoende flexibiliteit om een extern deskundige over meer zorgplannen tegelijk te laten adviseren. De regering meent dat er geen onderscheid in zware en minder zware maatregelen is te maken, omdat dit per cliënt verschillend wordt ervaren. Wel is de regering nadrukkelijk bereid om in de toegezegde monitoring na inwerkingtreding van de Wzd te bezien of voor alle zorgvormen eenzelfde aard en intensiteit van externe advisering noodzakelijk dan wel gewenst is, en op basis hiervan na de evaluatie van de wet per 1 januari 2022 eventueel met voorstellen voor aanpassing van de wet en het stappenplan te komen.

36.

*De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat beperking van bewegingsvrijheid en insluiting altijd onvrijwillige zorg zijn en dat daarvoor een akkoord van de Wzd-functionaris nodig is? Ook als deze maatregelen worden opgelegd in de thuissituatie?*

Ja, dit klopt, indien deze maatregelen worden opgelegd door een zorgaanbieder; ook als dit in de thuissituatie van de cliënt gebeurt.

37.

*Genoemde leden vragen of het tevens klopt dat daarentegen een bedhek een veiligheidsmaatregel is en niet wordt opgevat als een beperking in de bewegingsvrijheid.*

Een bedhek is niet per definitie vrijheidsbeperkend. Er zijn bedhekken die vanuit het oogpunt van veiligheid worden ingezet, bijvoorbeeld om te voorkomen dat de cliënt uit bed valt, maar die hij wel zelfstandig kan openen of hem niet belemmeren als hij uiteindelijk het bed uit wil. Echter, niet het middel geldt als al of niet vrijheidsbeperkend, maar de uitwerking die de toepassing ervan heeft op een individuele cliënt. Als een cliënt zich tegen plaatsing van een bedhek verzet, omdat hij dit als een inperking van zijn bewegingsvrijheid ervaart, is de Wzd van toepassing en dient het stappenplan te worden gevolgd. Dit is ook het geval als een cliënt zich niet tegen het bedhek verzet, dan wel zijn vertegenwoordiger er mee instemt, maar het bedhek de facto bedoeld is om te beletten dat de cliënt zijn bed uitstapt. Indien een bedhek geen beletsel vormt voor de cliënt, gegeven zijn fysieke en /of verstandelijke beperkingen, om zelfstandig uit zijn bed te kunnen stappen, dient dit niet te worden opgevat als een beperking in de bewegingsvrijheid.

38.

*Verder vragen deze leden of het klopt dat dwaaldetectie, waarmee wordt gezorgd dat de buitendeur dicht blijft, echt door een externe deskundige moet worden getoetst. Kan de regering hierover helderheid verschaffen?*

Als het toepassen van dwaaldetectie het gevolg heeft dat de cliënt niet naar buiten kan, en hij hierdoor feitelijk in zijn vrijheid wordt beperkt, geldt dat het stappenplan moet worden gevolgd. Dit is ook het geval als

de cliënt wilsonbekwaam is en hij en zijn vertegenwoordiger zich niet tegen deze maatregel verzetten. Toetsing door een extern deskundig is ingevolge voorliggend wetsvoorstel nodig indien na zes maanden deze vorm van onvrijwillige zorg nog niet is afgebouwd.

39.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de regering het wenselijk vindt dat een zorgverlener om maar niet strafbaar te zijn, niet ingrijpt. Vindt de regering dit wenselijk?*

De strekking van beide artikelen waar de leden van de CDA-fractie aan refereren, is dat zorgverleners nimmer naar eigen goeddunken ad hoc onvrijwillige zorg mogen toepassen, zonder dat goed is nagedacht of deze zorg werkelijk noodzakelijk en proportioneel is. Het kan uiteraard, zoals de leden van de CDA-fractie terecht stellen, niet de bedoeling zijn dat een zorgverlener in een werkelijke noodsituatie ter voorkoming van ernstig nadeel geen onvrijwillige zorg durft toe te passen uit angst voor mogelijke juridische consequenties. De regering deelt deze angst en dus deze interpretatie van de artikelen 15 en 63 van de Wzd van de leden van de CDA-fractie echter niet. Indien er sprake is van voorzienbare situaties en er is een zorgplan vastgesteld, dan zal in het zorgplan die situatie moeten worden opgenomen. De regering deelt niet de angst van de leden van de CDA-fractie dat voorzienbare situaties niet in het zorgplan worden opgenomen.

Zolang er nog geen zorgplan is vastgesteld, dan is een zorgverlener niet strafbaar als hij noodzakelijke onvrijwillige zorg toepast. Dit geldt ook voor situaties die wellicht voorzienbaar zijn, maar er nog geen zorgplan is vastgesteld. Voor die periode dat er nog geen zorgplan is vastgesteld, regelt artikel 15 Wzd namelijk ook dat onvrijwillige zorg kan worden toegepast.

40.

*De leden van de **D66-fractie** vernemen graag waarop de stelling is gebaseerd dat inschakeling van externe deskundigheid voordat de daadwerkelijke toepassing van onvrijwillige zorg plaatsvindt niet per definitie leidt tot betere zorgverlening*

Graag verwijst de regering naar het antwoord op de vragen 29.

41.

*De leden van de D66-fractie vragen hoe groot de regering de kans acht dat externe deskundigen betrokken worden in een eerder stadium, gezien het capaciteitsvraagstuk.*

Deze vraag heeft de regering beantwoord bij vraag 34 van de leden van de CDA-fractie.

42.

*De leden van de **SP-fractie** zijn van mening dat het betrekken van externe deskundigheid in ingewikkelde situaties als binnen de Wzd van grote toegevoegde waarde kan zijn. Deze betrokkenheid inperken door middel van voorliggend voorstel zou, als genoemde leden de toelichting goed begrijpen, kunnen leiden tot een verminderd lerend vermogen van de zorgverleners. Genoemde leden ontvangen graag een nadere toelichting hierop.*

De regering is mét de leden van de SP-fractie van mening dat het betrekken van externe deskundigheid in ingewikkelde situaties als waar in het kader van de Wzd veelal sprake van is, van grote toegevoegde waarde kan zijn. Niet in de laatste plaats als het gaat om het vergroten van het

lerend vermogen van de zorgverleners. De regering meent echter dat de leden van de SP-fractie de toelichting anders begrepen hebben dan bedoeld. De verplichte betrokkenheid van externe deskundigheid in de situatie dat het niet lukt de zorg binnen zes maanden af te bouwen, blijft immers in stand. Daarnaast geldt dat het bijdragen aan het lerend vermogen van de zorgverleners niet alleen is voorbehouden aan externe deskundigen. Ook deskundigheid vanuit de eigen organisatie kan hier aan bijdragen. Met dit wetsvoorstel blijft conform het stappenplan in het stadium dat onvrijwillige zorg wordt overwogen nog steeds multidisciplinair overleg vereist. Het staat de zorgaanbieder dan vrij om de deskundige inbreng van een andere discipline van binnen of van buiten de eigen organisatie te betrekken.

43.

*De leden van de SP-fractie vragen of het zorginstellingen bij geconstateerde fouten op een later moment mogelijk verweten kan worden dat zij te laat in het proces externe deskundigheid hebben ingeschakeld. Is dit dan de verantwoordelijkheid van de zorgverantwoordelijke, vragen zij.*

De zorgverantwoordelijke kan bij het onnodig of niet juist verlenen en /of niet tijdig afbouwen van onvrijwillige zorg mogelijk verweten worden dat niet of te laat in het proces de juiste deskundigheid is ingeschakeld. De uiteindelijke verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgaanbieder. Deze moet er immers voor zorgen dat de zorgverantwoordelijke voldoende gekwalificeerd is voor het uitvoeren van de taken waarvoor hij als zorgverantwoordelijke is aangewezen.

44.

*De leden van de SGP-fractie vragen wat de uitkomst van het gesprek met het CCE is naar aanleiding van de notitie «Dwang en drang en Onvrijwillige zorg».*

*Tevens vragen deze leden om naar aanleiding van dit gesprek eventuele aanpassingen aan het wetsvoorstel en stappenplan te doen.*

Graag verwijst de regering naar het antwoord op vraag 35 van de CDA-fractie.

### **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**

45.

*De leden van de VVD-fractie vragen naar aanleiding van het artikel rond de bevoegdheden van het Openbaar Ministerie (OM) in welke mate een snelle en adequate informatie-uitwisseling tussen de betrokken partijen is gewaarborgd. Beschikken de partijen over «draaiboeken» hoe te handelen in dit soort situaties en beschikken de betrokken partijen over actuele informatie om elkaar snel te bereiken?*

Er bestaan reeds (landelijke en lokale) afspraken op het gebied van samenwerking en informatie-uitwisseling. In het convenant Politie – ggz Nederland (2012)<sup>6</sup> zijn reeds werkafspraken gemaakt over samenwerking en informatie-uitwisseling binnen bestaande wet- en regelgeving bij vermissingen en ongeoorloofde afwezigheid van patiënten van ggz-instellingen. Op regionaal niveau is aan dit convenant nadere invulling gegeven door de plaatselijke politie en de individuele ggz zorgaanbieder(s). Deze afspraken zien ook op patiënten die verplichte zorg ontvangen en kunnen tevens gebruikt blijven onder de Wvvggz.

<sup>6</sup> <https://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Convenant%20Politie%20GGZ%202012.pdf>.

De zorgverantwoordelijke geeft in de melding onder andere aan in hoeverre de vermiste persoon een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen. Het is van belang dat er per casus bekeken wordt hoe urgent de situatie is en welke inspanningen verricht dienen te worden door de verschillende partijen. Indien het ernstige vermoeden bestaat dat betrokkene in levensgevaar verkeert of een ernstig misdrijf zal plegen, kan het OM gebruik maken van de opsporingsbevoegdheden die met dit artikel zijn toegevoegd.

46.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen wat de regering vindt van de stellingname van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) dat het verkennend onderzoek in het kader van de Wvvgz betaald moet worden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), buiten het eigen risico te plaatsen.*

Het verkennend onderzoek wordt niet betaald uit de Zorgverzekeringswet. De kosten die hiermee gemoeid zijn worden betaald door de gemeenten. De kosten die worden gemaakt door de ggz voor de zorginhoudelijke voorbereiding van de zorgmachtiging, worden wel betaald uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en hiervoor geldt het eigen risico. Onder de huidige wetgeving moeten cliënten die gedwongen opgenomen zijn op grond van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) ook het eigen risico betalen.

## **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg**

### ***De orthopedagoog-generalist***

47.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering uiteen kan zetten waarom niet is gekozen om bijvoorbeeld ook kinder- en jeugdpsychologen op te nemen in het BIG-register. Deze beroepsgroep heeft toch ook te maken met jongeren met een verstandelijke beperking die jonger zijn dan 18 jaar?*

De regering verwijst de leden van de CDA-fractie graag naar het antwoord op vraag 4 van de leden van de VVD-fractie. Het is juist dat ook de kinder- en jeugdpsycholoog te maken heeft met kinderen met een verstandelijke beperking die jonger zijn dan 18 jaar, maar dit wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor die behandelrelatie. Voor de duidelijkheid merkt de regering op dat regulering op grond van de Wet BIG en aanwijzing als Wzd-functionaris twee verschillende vragen zijn. De regering verwijst u graag naar de antwoorden op vragen 3 en 4 voor een verdere toelichting.

48.

*De leden van de CDA-fractie stellen dat bij thuiszorgaanbieders doorgaans geen artsen of gedragskundigen werkzaam zijn. Zij vragen hoe de regering er tegenaan kijkt om bijvoorbeeld ook een ter zake kundige verpleegkundige de mogelijkheid te geven om als Wzd-functionaris op te treden.*

Zoals reeds in het antwoord op vraag 23 van de leden van de SGP-fractie is aangegeven, kan een verpleegkundige niet als Wzd-functionaris optreden. In voorliggend wetsvoorstel is de verpleegkundige niet als Wzd-functionaris aangewezen, omdat een verpleegkundige niet academisch opgeleid is. Ter aanvulling merkt de regering op dat indien bij thuiszorgorganisaties geen artsen of gz-psychologen of orthopedagogen-generalist werkzaam zijn, dit voor de uitvoering van de Wzd geen belemmering is. De Wzd vraagt immers niet dat een Wzd-functionaris in dienst is van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan daarvoor samen-

werking zoeken met de beroepsbeoefenaren die wel bevoegd zijn om deze functie te vervullen.

49.

*De leden van de CDA-fractie zien graag verduidelijkt welke professionals belast kunnen worden met de toetsing en het toezicht als sprake is van medische problematiek.*

Zoals ook aangegeven in het antwoord op de vragen 14 en 19 van de leden van de fracties van GroenLinks respectievelijk SP, ligt het in de rede dat wanneer er sprake is van medische problematiek, zowel thuis als in het verpleeghuis, de zorgaanbieder besluit dat de rol van Wzd-functionaris in zo'n geval wordt uitgevoerd door een arts.

50.

*De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering er volledig van overtuigd is dat de orthopedagoog-generalist de juiste kennis in huis heeft op medisch gebied om de taak van een arts bij besluiten over dwang over te nemen.*

Zoals in het antwoord op de vragen 14 en 19 van de leden van de fracties van respectievelijk GroenLinks en SP is omschreven, ligt het in de rede dat als er sprake is van medische problematiek, de rol van Wzd-functionaris primair bij een arts ligt.

51.

*De leden van de **PvdA-fractie** vragen een nadere uitleg over hoe de kwaliteit van zorg zal worden gegarandeerd bij de overstap naar de Wzd-functionaris.*

De beoogde inwerkingtreding van de Wzd is 1 januari 2020. Op dat moment wordt gestart met de Wzd-functionaris, welke rol zowel vervult kan worden door een arts een orthopedagoog-generalist of een gz-psycholoog. Tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer is van de zijde van de regering aangegeven dat – naast andere vereisten – de orthopedagoog-generalist als Wzd-functionaris zou kunnen optreden, mits dit beroep in artikel 3 van de Wet BIG is opgenomen. Door de opname van de orthopedagoog-generalist in de Wet BIG, moet de orthopedagoog-generalist aan de opleidingseisen voldoen die worden gesteld in een opleidingsbesluit, zijnde een algemene maatregel van bestuur onder de Wet BIG. Alleen een orthopedagoog-generalist die aan de opleidingseisen voldoet, wordt ingeschreven in het BIG-register en mag de titel orthopedagoog-generalist voeren. Door opname van de orthopedagoog-generalist in artikel 3, wordt de orthopedagoog-generalist ook onderworpen aan het publiekrechtelijke tuchtrecht. De gz-psycholoog is reeds gereguleerd op grond van artikel 3 van de Wet BIG. Naar mening van de regering blijft de kwaliteit van zorg van de Wzd-functionaris gewaarborgd.

52.

*De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het functioneren van de Wzd-functionaris gemonitord gaat worden, en welke criteria hierin worden meegenomen.*

De Wzd bevat een evaluatiebepaling, waarbij binnen twee jaar na de inwerkingtreding van de wet, en vervolgens telkens om de vijf jaar, aan de Staten-Generaal verslag wordt gedaan over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk. Daarnaast wordt de wet vanaf de datum van inwerkingtreding gemonitord. Zowel in de monitoring als in de evaluatie zal worden bekeken hoe de toetsende en toezichthoudende rol van de Wzd-functionaris in de praktijk wordt ingevuld. De opzet van de

monitoring en de evaluatie alsmede de criteria die hierin worden meegenomen, zullen de komende maanden in samenspraak met het veld worden ontwikkeld.

### **Positie van de orthopedagoog-generalist binnen de individuele gezondheidszorg**

53.

*De leden van de **D66-fractie** ontvangen graag een uitgebreidere uiteenzetting van de verschillen tussen enerzijds de orthopedagoog-generalist en anderzijds de gz-psycholoog, de klinisch psycholoog, de klinisch neuropsycholoog en psychotherapeut.*

Artikel 3 van de Wet BIG kent al de beroepen van gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut. Deze beroepen zijn met de orthopedagoog-generalist verwant omdat ook deze beroepen zich richten op de geestelijke gezondheid van een zorgvrager. Het onderscheid tussen de orthopedagoog-generalist enerzijds en de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut anderzijds, ligt in de focus van de behandeling. Deze ligt bij de orthopedagoog-generalist op de opvoedings- en ontwikkelingscontext van de zorgvrager, en bij de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut op diens stoornis. De klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog zijn wettelijk erkend specialismen op grond van artikel 14 van de Wet BIG. De primaire expertise van de klinisch psycholoog is de diagnostiek en behandeling van complexe of minder vaak voorkomende psychische problematiek en complexe beelden, zoals co-morbiditeit en somatisch-psychische aandoeningen. De klinisch neuropsycholoog heeft specifieke expertise op het gebied van de gevolgen van hersenaandoeningen bij patiënten van alle leeftijden.

54.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen waarom de regering ervoor gekozen heeft om geen regeling te treffen voor beroepen zoals de kinder- en jeugdpsycholoog. Nu ontstaat volgens genoemde leden, dat bij behandelingen van jeugdigen de orthopedagoog-generalist wel mag doorbehandelen na het 18e jaar, terwijl de kinder- en jeugdpsycholoog dit niet mag.*

De regering verwijst graag naar het antwoord op vraag 4 van de leden van de VVD-fractie.

Wat betreft de opmerking van de ChristenUnie-fractie over het doorbehandelen na het 18e jaar: de kinder- en jeugdpsycholoog kan doorbehandelen na het 18e jaar, hij kan alleen geen regiebehandelaar (meer) zijn. Dat de kinder- en jeugdpsycholoog geen regiebehandelaar kan zijn na het 18e jaar, vloeit niet voort uit het feit dat de kinder- en jeugdpsycholoog niet is opgenomen in de Wet BIG, maar uit het feit dat partijen met elkaar hebben afgesproken in het model-Kwaliteitsstatuut ggz wie regiebehandelaar in de ggz kan zijn. Eén van de voorwaarden die partijen daarvoor hebben gesteld is BIG-registratie. Dat houdt overigens ook voor de orthopedagoog-generalist in dat na opname in de Wet BIG, deze niet automatisch regiebehandelaar is. In het Kwaliteitsstatuut ggz moet dan worden bepaald dat ook de orthopedagoog-generalist regiebehandelaar kan zijn. Het is aan partijen of zij het Kwaliteitsstatuut ggz wensen aan te passen.

## **Borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid**

55.

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering van mening is dat de Wzd-arts de verantwoordelijkheid moet hebben bij het omzetten van een voorwaardelijke rechterlijke machtiging. Moet dit alsnog in de aanpassingswet worden opgenomen?*

Een voorwaardelijke rechterlijke machtiging kan door de rechter worden verleend op verzoek van het CIZ. In het oordeel van de rechter tot het afgeven van een voorwaardelijke machtiging ligt de afweging besloten welke voorwaarden voor de cliënt gelden om opname te voorkomen. De zorgverantwoordelijke ziet toe op de naleving van die voorwaarden. Als de zorgverantwoordelijke constateert dat de cliënt, gelet op het niet naleven van die voorwaarden, op grond van de voorwaardelijke rechterlijke machtiging moet worden opgenomen wint hij daarover nog advies in van een externe deskundige. Na opname geldt de voorwaardelijke rechterlijke machtiging van rechtswege als een machtiging tot opname. De regering is van mening dat de procedure voor het afgeven van een voorwaardelijke rechterlijke machtiging en het ten uitvoer leggen van die machtiging met voldoende waarborgen is omkleed en ziet op dit moment geen reden om de procedure aan te passen.

### **Toegang tot het register van orthopedagogen-generalist**

56.

*De leden van de SP-fractie vragen wanneer de algemene maatregel van bestuur, waarin de eisen worden vastgelegd waaraan de opleiding van orthopedagogen-generalist moet voldoen, gereed is.*

Het opleidingsbesluit wordt op dit moment opgesteld en afgestemd met het veld. Het streven is om het opleidingsbesluit op 1 januari 2020 in werking te laten treden, tegelijkertijd met de inwerkingtreding van de Wzd.

### **Consultatie**

57.

*De leden van de PVV-fractie vragen of de regering uitgebreider kan toelichten hoe de rechtsbescherming van cliënten met dementie en hun mantelzorgers geborgd blijft, dit ook gezien de zorgen bij Verenso, LHV/InEen en de NVAVG. Ook de leden van de CDA-fractie (vraag 61), de SP-fractie (vraag 67 en 98), PvdA-fractie (vraag 70) en ChristenUnie-fractie (vraag 74) stellen vragen over de rechtsbescherming.*

De regering vindt net als de leden van deze fracties, de rechtsbescherming en patiënt- en cliëntveiligheid essentieel en is van mening dat die aspecten in de Wzd gelijkwaardig aan de Wvvgz zijn. Dit is ook bij de parlementaire behandeling van de Wvvgz en de Wzd met Uw Kamer gedeeld. De rechtsbescherming in de Wzd is gewaarborgd door middel van het uitgebreide stappenplan dat doorlopen moet worden alvorens onvrijwillige zorg mag worden toegepast. Daarbij geldt dat onvrijwillige zorg toegepast mag worden mits alle bij het doorlopen van het stappenplan te betrekken deskundigen geen andere mogelijkheden of alternatieven hiervoor zien. Ook voorziet de Wzd in de betrokkenheid van de cliënt en de vertegenwoordiger. De introductie van de Wzd-arts heeft de rechtsbescherming van cliënten onder de Wzd versterkt. Dit wetsvoorstel brengt daarin geen wezenlijke verandering, maar maakt het

voor zorgaanbieders mogelijk een Wzd-functionaris aan te wijzen met een bij de cliëntengroep passende expertise.

Met voorliggend wetsvoorstel wordt het mogelijk dat naast een arts, ook een gz-psycholoog of een orthopedagoog-generalist aangewezen kan worden als Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris ziet op onafhankelijke wijze toe op de inzet van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan. Tevens is hij verantwoordelijk voor de gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. Of deze rol nu door een arts, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist wordt uitgevoerd, in alle gevallen heeft hij een onafhankelijke positie die de Wzd-functionaris behoort te hebben. De geneesheer-directeur heeft onder de Wvvgz vergelijkbare taken als de Wzd-functionaris. In de Wvvgz is vastgelegd dat de geneesheer-directeur een arts moet zijn. Deze deskundigheid past immers bij de groep patiënten van de Wvvgz. Voor de Wzd geldt dat een zorgaanbieder – met het oog op goede zorg – een Wzd-functionaris zal moeten aanwijzen die de kennis en ervaring heeft die passend is bij de groep cliënten van de zorgaanbieder en bij de aard van de zorgvraag die ze hebben. Voor een zorgaanbieder die zorg aan huis verleent voor dementerende ouderen, kan het bijvoorbeeld passend zijn een specialist ouderengeneeskunde aan te wijzen als Wzd-functionaris.

58.

*De leden van de PVV-fractie vragen welke stappen tijdens de implementatie worden ondernomen om de bekendheid van de CVP te vergroten?*

Veldpartijen ontwikkelen in opdracht van VWS gezamenlijk of afzonderlijk informatieproducten – brochures, handreikingen, stroomschema's, et cetera – die zij noodzakelijk dan wel wenselijk vinden om de wet goed te kunnen implementeren. Om de bekendheid van de CVP te vergroten werken Stichting Raad op Maat en BeVeZo aan een publieksversie van het recent gepubliceerde «Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang»<sup>7</sup>, en aan een informatiebrochure. Daarnaast is BeVeZo aangesloten bij de opstelling van de andere informatieproducten door de zorgaanbieders en cliëntenorganisaties, zodat ook hier het perspectief van de CVP goed wordt meegenomen. Voorts wordt in de voorlichting en in presentaties over de Wzd standaard ingegaan op de rol en positie van de CVP.

59.

*De leden van de PVV-fractie vragen of de uitbreiding van de functievervulling van Wzd-functionaris te maken heeft met het onderliggende probleem van een tekort aan artsen.*

In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel wordt het tekort aan Artsen Verstandelijk Gehandicapten genoemd als bijkomende reden om de functie van Wzd-arts uit te breiden naar gz-psycholoog en orthopedagoog-generalist. Voor de regering is dit echter niet de hoofdreden. Zij is het met de leden van de PVV-fractie eens dat het onwenselijk is wanneer capaciteitsproblemen leidend zouden zijn bij keuzes over de kwaliteit van zorg. Hoofdreden van het introduceren van de Wzd-functionaris in plaats van de Wzd-arts is dat genoemde functie ook door een gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist moet kunnen worden ingevuld, waarmee meer en beter kan worden ingespeeld op de wensen en behoeften van cliënten binnen een specifieke zorgsetting. Bijvoorbeeld als het gaat om ernstige gedragsproblematiek in de VG-sector. Dit is in deze sector een belangrijke reden waarom in de praktijk wordt overgegaan tot onvrijwillige zorg. In die situaties is een

<sup>7</sup> Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang, De professionele standaard voor het vertrouwenswerk in de Wzd; Raad op Maat en BeVeZo; februari 2019.



gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist heel goed in staat de wensen van de cliënt (wat hij wil) en zijn behoeften (wat hij aan ondersteuning nodig heeft) te verduidelijken, begeleiding of behandeling te indiceren en hierop te sturen. Vaak kan de gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist daardoor onvrijwillige zorg voorkomen of reduceren en relatief snel afbouwen. Het uitbreiden van de Wzd-functionaris met de gz-psycholoog en orthopedagoog-generalist heeft dan ook hoofdzakelijk tot doel om deze functie nóg beter aan te laten sluiten bij de aard van de onvrijwillige zorg in de specifieke zorgsetting.

60.

*De leden van de PVV-fractie lezen dat niet bij alle vormen van onvrijwillige zorg direct een arts is betrokken. Hoe gaat iemand die niet medisch onderlegd is, toetsen of eventueel medische oorzaken over het hoofd zijn gezien?*

De regering verwijst de leden van de PVV-fractie graag naar het antwoord op vraag 14 van de leden van de ChristenUnie-fractie.

61.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen naar een reactie op de inbreng in het veld door artsenkoepels, waarbij het veld meent dat er afbreuk wordt gedaan aan de rechtsbescherming van cliënten met psychogeriatrische aandoeningen en verstandelijk gehandicapte cliënten.*

De regering verwijst graag naar het antwoord op vraag 57 van de leden van de PVV-fractie.

62.

*Ten aanzien van het stappenplan vragen de leden van de CDA-fractie hoe de termijn van vier weken in artikel 8 Wzd, waarna een evaluatie van het zorgplan moet plaatsvinden, zich verhoudt tot de termijn van drie maanden, die in het stappenplan wordt genoemd. Hoe kijkt de regering aan tegen het voorstel van deze leden om artikel 10, vierde lid, onderdeel f, zo te wijzigen dat de eerste termijn waarbinnen onvrijwillige zorg verleend kan worden maximaal vier weken bedraagt, indien het onvrijwillige zorg betreft die in het eerste zorgplan is opgenomen?*

Artikel 8 Wzd regelt, zoals de leden van de CDA-fractie terecht stellen, dat binnen vier weken na aanvang van de uitvoering van het zorgplan een evaluatie van het zorgplan moet plaatsvinden. Artikel 10, vierde lid, onderdeel f, Wzd regelt dat in het zorgplan een zo kort mogelijke termijn wordt opgenomen voor welke periode onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan mag worden uitgevoerd. Die termijn is maximaal drie maanden. De termijn van artikel 10, vierde lid, onderdeel f, staat een evaluatie binnen vier weken niet in de weg. Indien uit de evaluatie blijkt dat de mogelijkheid tot het verrichten van onvrijwillige zorg onterecht in het zorgplan is opgenomen, zal het zorgplan moeten worden gewijzigd. Indien uit de evaluatie blijkt dat de zorg terecht is opgenomen, hoeft het zorgplan niet te worden aangepast, en kan die onvrijwillige zorg gedurende maximaal drie maanden worden toegepast. De regering ziet dus geen reden om artikel 10, vierde lid, onderdeel te wijzigen, nu artikel 8 er al in voorziet dat de onvrijwillige zorg binnen vier weken wordt geëvalueerd.

63.

*Verder vragen de leden van de CDA-fractie waarom er nog een noodzaak voor een «niet bij de zorg betrokken deskundige» bestaat. Hoe kijkt de regering aan tegen het schrappen van de zinsnede «met dien verstande*

*dat een niet bij de zorg betrokken deskundige deelneemt aan het in het derde lid bedoelde overleg» uit artikel 10, tiende lid, Wzd?*

Het betrekken van de «niet bij de zorg betrokken deskundige» komt pas aan de orde als de maximale termijn van drie maanden is verstreken en het niet is gelukt om binnen deze termijn de onvrijwillige zorg af te bouwen. In dat geval mag de onvrijwillige zorg niet zonder meer opnieuw in het zorgplan worden opgenomen. In dit geval moet een uitgebreid deskundigenoverleg bij elkaar worden geroepen. Het is hierbij van belang dat met een frisse blik opnieuw naar de situatie en het zorgplan van de cliënt wordt gekeken. De zorgverantwoordelijke, de behandelend arts, de deskundige van een andere discipline zijn allen reeds bij de zorg voor een cliënt betrokken. Hoewel zij zeer deskundig zijn is het naar mening van de regering voor het borgen van een frisse blik, van belang dat een niet bij de zorg betrokken deskundige deelneemt aan het deskundigenoverleg. Om deze reden is de regering van mening dat de betreffende zinsnede niet geschrapt moet worden, omdat dit bijdraagt aan de rechtsbescherming van de cliënt.

64.

*De leden van de CDA-fractie vragen naar aanleiding van artikel 10, eerste lid, of het niet denkbaar is dat al bij de start onvrijwillige zorg in het zorgplan kan worden opgenomen, omdat een wilsonbekwame cliënt zich vanaf de start verzet?*

Met artikel 10, eerste lid, Wzd wordt aangegeven dat onvrijwillige zorg slechts als ultimum remedium in het zorgplan wordt opgenomen. De regering acht het van belang dat eerst goed wordt bekeken of er voldoende vrijwillige alternatieven zijn waarmee de cliënt wordt geholpen. Doelstelling blijft om gedwongen zorg zoveel mogelijk te voorkomen en, indien nodig, zo kort mogelijk te doen zijn. Toch kan het zo zijn dat al bij de eerste keer dat een zorgplan wordt opgesteld de conclusie is dat het niet gaat zonder onvrijwillige zorg. Dat betekent dat meteen al in de beginfase, dus wanneer de cliënt voor het eerst zorg krijgt, de procedure van artikel 10 Wzd moet worden doorlopen. De Wzd vereist niet dat er eerst een tijd gewerkt moet worden met een zorgplan waarin alleen vrijwillige zorg is opgenomen. De Wzd vereist wel de onvrijwillige zorg tot een minimum te beperken en daarvoor weloverwogen keuzes te maken waarbij andere deskundigen worden betrokken.

65.

*Ten slotte vragen deze leden hoe de regering er tegenaan kijkt om in artikel 11, tweede lid, de zinsnede «totdat de externe deskundige heeft geadviseerd» te laten vervallen, zodat de termijn waarin onvrijwillige zorg verleend wordt niet onnodig wordt verlengd?*

De regering vindt de zinsnede waar de leden van de CDA-fractie aan refereren, van belang. Artikel 11, tweede lid regelt dat de termijn voor het toepassen van onvrijwillige zorg eenmalig verlengd kan worden totdat de externe deskundige heeft geadviseerd. De tweede zin van dit artikel stelt daaraan een maximum duur van drie maanden. Als de extern deskundige eerder heeft geadviseerd, dus binnen die drie maanden, zal naar mening van de regering opnieuw moeten worden bezien aan de hand van het advies van de extern deskundige of de onvrijwillige zorg in het zorgplan opgenomen kan blijven. Het schrappen van die zinsnede zou betekenen dat verlenging altijd voor de duur van drie maanden kan plaatsvinden, ook wanneer een extern deskundige eerder in de gelegenheid is geweest te adviseren. Dat is naar mening van de regering onwenselijk.

66.

*De leden van de **SP-fractie** lezen dat een deel van de respondenten bij de consultatie aangegeven heeft voor regulering van de orthopedagoog-generalist te zijn, mits ook beroepen die in het verlengde van de orthopedagoog-generalist liggen, gereguleerd worden via de Wet BIG. Aan welke beroepen moeten genoemde leden dan precies denken en waarom wordt ervoor gekozen de orthopedagoog-generalist wel te reguleren en andere beroepen niet?*

Het beroep kinder- en jeugdpsycholoog ligt in het verlengde van de og. De regering wijst de leden van de SP-fractie graag naar het antwoord op vraag 4 van de leden van de VVD-fractie over regulering van de kinder- en jeugdpsycholoog. Hierover is het Ministerie van VWS in gesprek met het NIP.

67.

*De leden van de SP-fractie vragen hoe rechtsbescherming en patiëntveiligheid gewaarborgd wordt, als artsen worden vervangen door andere beroepen? Genoemde leden ontvangen hierop graag een uitgebreide toelichting, aangezien zij het essentieel vinden dat de rechtsbescherming en patiëntveiligheid gegarandeerd is en blijft.*

De regering is het van harte eens met de SP-fractie dat rechtsbescherming en patiëntveiligheid gegarandeerd moet zijn. De regering is zeker ook van mening dat dit het geval is, en verwijst de leden van de SP-fractie graag naar het antwoord op vraag 57 van de leden van de PVV-fractie.

68.

*De leden van de **PvdA-fractie** vragen waarom de toevoeging van de orthopedagoog-generalist als Wzd-functionaris later heeft plaatsgevonden, waardoor de Raad van State zich hier niet op tijd over heeft kunnen buigen.*

De regering vond het belangrijk het veld duidelijkheid te verschaffen over de positie van de orthopedagoog-generalist in de Wzd gelet op de onrust die er in het veld was over het altijd moeten beschikken over een Wzd-arts. Dit gecombineerd met de beoogde inwerkingtreding van de Wzd en het feit dat de gewenste inwerkingtreding van dit wetsvoorstel 1 januari 2020 is, heeft geleid tot de keuze om voor deze aanpassing van het wetsvoorstel geen advies meer te vragen. De toevoeging van de orthopedagoog-generalist in de Wet BIG is overigens wel ter internetconsultatie geweest in de periode december 2017 tot medio februari 2018.

69.

*De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de kwaliteit van zorg wordt geborgd nu beroepen met een niet-medische achtergrond worden toegevoegd aan de groep die verantwoordelijkheid draagt voor deze zorg?*

Graag verwijst de regering naar het antwoord op vraag 14 van de GroenLinks-fractie.

70.

*De leden van de PvdA-fractie verwijzen naar het Raad van State-advies dat volgens hen kritisch was ten aanzien van het verschil in de rechtsbescherming tussen mensen met een psychiatrische achtergrond en mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Deze leden vragen of de regering kan toelichten waarom dit verschil wordt gemaakt? Hoe zal de rechtsbescherming van Wzd-cliënten worden gewaarborgd? Genoemde*

*leden zouden ook graag een nadere toelichting ontvangen over de redenering betreffende het verschil in toezicht binnen de Wzd en de Wvggz.*

De regering verwijst de leden van de PvdA-fractie graag naar het antwoord op vraag 57 van de leden van de PVV-fractie. De regering is van mening dat de rechtsbescherming van cliënten in de Wzd en de Wvggz verschillend maar gelijkwaardig is.

Anders dan de leden van de PvdA-fractie stellen, heeft de Afdeling advisering van de Raad van State op onderhavig wetsvoorstel tot aanpassing van de Wzd geen negatief advies uitgebracht. De rechtsbescherming van cliënten onder de Wzd is naar de mening van de regering prima gewaarborgd, en dit wetsvoorstel brengt daar – zoals toegelicht bij vraag 8 – geen verandering in.

Voor wat betreft het toezicht, vat de regering de vraag van de leden van de PvdA-fractie op als het verschil in intern toezicht. In beide wetten is de zorgverantwoordelijke de eerst verantwoordelijke voor de zorg van een cliënt. Hij is verantwoordelijk voor de totstandkoming en uitvoering van het zorgplan. In de Wzd is de zorgverantwoordelijke een ter zake kundige arts of degene die behoort tot een bij regeling aangewezen categorie van deskundigen. In de Wvggz moet het daarnaast iemand zijn die werkt op het niveau van een onder artikel 3 Wet BIG geregistreerd beroep dat bij regeling wordt aangewezen. Deze ministeriële regelingen zijn nog in ontwikkeling, maar voor beide wetten geldt dat zorgverantwoordelijke voldoende kennis moet hebben om de in de wetten opgedragen taken naar behoren te kunnen uitoefenen. Voor beide wetten geldt ook dat de eindverantwoordelijkheid voor de onvrijwillige zorg of gedwongen zorg bij respectievelijk de Wzd-functionaris of de geneesheer-directeur ligt.

71.

*De leden van de fractie van de PvdA willen graag nadere toelichting over waarom het wetsartikel uit de Wet Bopz ter informering van cliënten over de mogelijkheid van ondersteuning van een CVP niet is opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel.*

Zoals in antwoord op de vraag 9 van de leden van de CDA-fractie aangegeven, is naar aanleiding van deze vragen van Uw Kamer in bijgaande nota van wijziging een artikel opgenomen, waarin in deze informatieverplichting jegens de cliënt wordt voorzien.

72.

*Tevens vragen zij om uitleg over de verschillende kwaliteitseisen van het CVP-werk in de Wzd en in de Wvggz.*

Rekening houdend met de verschillen in karakteristieken van de VG- en PG-sector enerzijds en de ggz-sector anderzijds, is de organisatie en inbedding van het vertrouwenswerk in beide sectoren weliswaar anders, maar de inzet van de regering is dat de kwaliteit van beide functies op hetzelfde niveau ligt. Dit uitgangspunt ligt ook ten grondslag aan het recent verschenen «Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang».

73.

*Ook willen deze leden meer inzicht krijgen in op welke manier in dit wetsvoorstel rekening wordt gehouden met de uitvoering van CVP-werk in de ambulante zorg.*

Ook cliënten die in een ambulante setting te maken krijgen met onvrijwillige zorg door een zorgaanbieder, of als zij naar aanleiding hiervan een klachtenprocedure willen beginnen, kunnen een beroep doen op advies

en bijstand door een CVP. De Wzd stelt geen andere regels voor cliënten in de ambulante zorg. De zorgaanbieder is verplicht cliënten actief op het recht van een CVP te wijzen. In bijgaande nota van wijziging wordt deze informatieplicht van de zorgaanbieder expliciet geregeld.

74.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** menen dat met deze wetswijziging ongelijkheid in de rechtsbescherming ontstaat tussen de Wzd en de Wvvgz. Acht de regering deze ongelijkheid wenselijk en aanvaardbaar?*

De regering ziet dit anders en verwijst graag naar het antwoord op vraag 57 van de leden van de PVV-fractie.

75.

*Deze leden van de ChristenUnie fractie vragen waarom het beroep van de orthopedagoog-generalist ná advisering van de Raad van State over het wetsvoorstel is opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG.*

Voor het antwoord op deze vraag verwijst de regering graag naar het antwoord op vraag 68 van de leden van de PvdA-fractie.

76.

*Leden van de **PvdA-fractie** vragen hoe de regering denkt dat de opname van het beroep van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de wet BIG bijdraagt aan de benodigde expertise om de rol van Wzd-functionaris te kunnen vervullen?*

De orthopedagoog-generalist heeft de expertise om de rol van Wzd-functionaris te kunnen vervullen daar waar het gaat om dwangmaatregelen met een pedagogisch of opvoedkundig karakter. Zie ook het antwoord op vraag 51 van de leden van de PvdA-fractie.

77.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen in hoeverre wordt ingegaan en rekening wordt gehouden met de bezwaren en alternatieven die door veldpartijen zijn ingebracht tegen de BIG-registratie van de orthopedagoog-generalist?*

Door het veld is ingebracht dat het beroep van orthopedagoog-generalist overlapt met andere beroepen die in de Wet BIG zijn opgenomen, met name met de gz-psycholoog. Een groot deel van de orthopedagogen-generalist, zo'n 80%, is tevens gz-psycholoog. Tevens is ingebracht dat opname van het beroep van orthopedagoog-generalist zou bijdragen aan een verdere versnippering van beroepen in de ggz. Aan deze bezwaren wordt tegemoet gekomen door de afspraak in het Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg dat partijen in de ggz een samenhangende, duurzame en transparante beroepenstructuur voor de psychologische en pedagogische zorg ontwikkelen.<sup>8</sup>

78.

*De leden van de SGP-fractie vragen of de regering niet beter kan zoeken naar een oplossing die draagvlak heeft bij alle veldpartijen.*

De regering wil zoveel als mogelijk tegemoetkomen aan de wensen van de veldpartijen. Nadat het amendement van mevrouw Leijten in de Wzd was opgenomen – de regering benadrukt graag dat de gedachte van dit amendement een verbetering van de Wzd is geweest – bleek dat er bij de zorgaanbieders in de VG-sector minder steun was voor de wet, omdat

<sup>8</sup> Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022.

men de figuur van de Wzd-arts (die dus altijd een arts moet zijn) niet vond aansluiten bij de praktijk in deze sector, waar de (leidende) rol van de gedragskundige immers al geruime tijd gangbaar was. Ten opzichte van het amendement worden met het voorliggende voorstel geen mogelijkheden ingeperkt of uitgesloten. Wel wordt mogelijk dat de orthopedagoog-generalist en de gz-psycholoog de taken van de beoogde Wzd-arts/Wzd-functionaris uit kunnen voeren. Dit wetsvoorstel maakt dus maatwerk mogelijk, omdat de zorgaanbieder de ruimte wordt geboden om hierin een verantwoorde keuze te maken, gericht op de cliënt en op de specifieke setting waarbinnen hij die zorg ontvangt.

### **Toezicht en handhaafbaarheidstoets van de inspectie**

79.

*De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering de Toezicht- en handhaafbaarheidstoets volledig kan weergegeven.*

De regering doet Uw Kamer in de bijlage<sup>9</sup> van deze nota naar aanleiding van het verslag de Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets Aanpassingswet Wvggz en Wzd d.d. 20 maart 2018 toekomen.

### **Gevolgen voor de regeldruk**

#### **Wijzigen van de Wzd**

80.

*De leden van de **PVV-fractie** constateren dat in het actieplan (Ont)regel de zorg de Wzd als voorbeeld wordt genoemd. Zij vragen op welke manier kritisch is gekeken naar de administratieve lasten van de Wzd? Tevens vragen zij of de Kamer voorstellen kan ontvangen waarin de administratieve lasten van de Wzd worden verminderd. Ook de leden van de GroenLinks-fractie (vraag 85) en de SGP-fractie (vraag 90) vragen of de regering bereid is om te kijken of de administratieve lasten ten gevolge van de Wzd kunnen worden verminderd.*

Het veld heeft meermaals verzocht om een specifieke regeling die beter aansluit bij de Wzd-doelgroep dan de Wet Bopz. De Wet Bopz voldeed volgens het veld onvoldoende met betrekking tot de uitvoering in de dagelijkse praktijk. De Wzd komt tegemoet aan de heersende praktijk en biedt vanuit dat perspectief een toegesneden oplossing op bestaande problemen, hetgeen vermoedelijk zorgt voor een vermindering van administratieve lasten. Voorts bevat de Wzd ook een aantal concrete bepalingen, die in de praktijk voor lastenvermindering zouden moeten zorgen.

In relatie tot de Wet Bopz zijn er concrete verminderingen van lastendruk doordat:

- Artikel 38 lid 2 Wet Bopz legt de verplichting vast om voorafgaand aan het opstellen van een behandelplan te overleggen met huisarts en psychiater. Volgens artikel 8 tweede lid van de Wzd is er overleg nodig met een arts maar is er niet langer sprake van overleg met twee artsen;
- Volgens artikel 56 Wet Bopz is de geneesheer-directeur verantwoordelijk voor het cliëntendossier. Dit dossier bevat naast persoonsgegevens, medische gegevens en een zorgplan. In de Wzd is deze taak neergelegd bij de zorgverantwoordelijke;
- Tenslotte is het uitgangspunt van de Wzd dat onvrijwillige zorg ultimum remedium is, in het toepassen van het verlenen van reguliere zorg. Omdat binnen deze zorgverlening sprake is van een multidisciplinair overleg waarbij wordt onderzocht of onvrijwillige zorg noodza-

<sup>9</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

kelijk is, is het niet meer nodig om de IGJ in te lichten over iedere vorm van onvrijwillige zorg. Ook dit zou moeten leiden tot een daling van de administratieve lasten.

De regering heeft op dit moment geen nieuwe voorstellen om de administratieve lasten verder terug te dringen. De regering acht het namelijk van groot belang dat er nu eerst gewerkt gaat worden met de Wzd en ervaring met de wet wordt opgedaan. Bij de monitoring en evaluatie van de Wzd worden de administratieve lasten meegenomen.

81.

*De leden van de **CDA-fractie** hebben met het argument dat deze wetswijziging van Wzd-functionaris tot vermindering van de regeldruk bij zorgaanbieders zou moeten leiden, wat moeite. Het verminderen van regeldruk is belangrijk, maar bij het wel of niet toepassen van gedwongen zorg gaat zorgvuldigheid voor de ervaren regeldruk door zorgaanbieders. Wat vindt de regering van deze stellingname?*

De regering onderschrijft de stellingname van de leden van de CDA-fractie, in die zin dat ook de regering hecht aan het verlagen van administratieve lasten voor zorgverleners, zorgaanbieders en cliënten. Maar gelet op het ingrijpende karakter van onvrijwillige zorg, is vooral zorgvuldigheid vereist en dienen de rechten en vrijheden van cliënten zo goed mogelijk te worden gewaarborgd. Eventuele voorstellen tot lastenverlichting zullen altijd afgewogen moeten worden tegen uitgangspunten van rechtsbescherming. Overigens is de regering van mening dat zij met de Wzd en het onderhavige wetsvoorstel daar een goed evenwicht in heeft gevonden.

82.

*De leden van de CDA-fractie vragen naar de procedure om wilsbekwaamheid te beoordelen in de Wzd, die afwijkt van de beoordeling van wilsbekwaamheid in de Wet langdurige zorg (Wlz). Waarom wordt dit niet overgelaten aan de behandelaar?*

De beoordeling van het vaststellen van de wils(on)bekwaamheid in de Wzd gaat feitelijk niet om het vaststellen van de wil, maar om het vaststellen of een cliënt op dat moment een adequate beslissing kan nemen. Men kijkt of de cliënt op dat moment overziet wat de gevolgen en de mogelijke nadelen van zijn beslissing zijn. Daarnaast is de procedure, in tegenstelling tot de Wlz, met extra waarborgen omkleed omdat in de Wzd als ultimatum remedium gedwongen zorg kan worden toegepast.

83.

*De leden van de CDA-fractie stellen dat voor een cliënt die al in een accommodatie verblijft, bij de aanvraag voor een rechterlijke machtiging twee geneeskundige verklaringen nodig zijn met dezelfde inhoud: één verstrekt door een ter zake kundige arts die niet bij de behandeling betrokken is en één door een externe arts die niet werkzaam is bij de zorgaanbieder. De leden van de CDA-fractie vragen of één verklaring niet voldoende is?*

De regering benadrukt dat één verklaring voldoende is, en licht dat graag toe. Voor de aanvraag van een rechterlijke machtiging is op grond van artikel 26, vijfde lid, onderdeel d, in beginsel een verklaring nodig van een arts die niet bij de behandeling van de cliënt betrokken was, maar de cliënt wel kort voor de aanvraag heeft onderzocht. Voor een cliënt die reeds in een accommodatie verblijft geldt tevens artikel 26, zevende lid. Hier is geregeld dat in zo'n geval de geneeskundige verklaring niet kan worden verstrekt door een arts die verbonden is aan de desbetreffende

zorgaanbieder. Hiermee wordt de objectiviteit van de medische verklaring gegarandeerd.

Met de genoemde bepalingen is derhalve niet bedoeld dat er twee geneeskundige verklaringen dienen te worden overlegd. Echter, er geldt een aanvullende eis aan welke arts de benodigde medische verklaring mag opstellen.

84.

*Wanneer een cliënt die opgenomen is zich verzet tegen de zorgverlening, zodat het feitelijk verlenen van zorg aan de cliënt onmogelijk is, dient een rechtelijke machtiging te worden aangevraagd. Deze leden vragen of het niet zo is dat de rechtelijke machtiging betrekking heeft op de opname of een voortzetting van het verblijf en niet op de tijdens het verblijf te verlenen zorg. Wordt hiermee eigenlijk geen afbreuk gedaan aan het stappenplan en de verslagen richting de IGJ, zo vragen de leden van de CDA-fractie.*

De situatie waar de leden van de CDA-fractie naar verwijzen gaat over wanneer een cliënt in beginsel vrijwillig is opgenomen, maar zich uiteindelijk tegen de verschillende onderdelen van zorg verzet. Naar de mening van de regering is dan, vanwege het verzet op verschillende onderdelen van de zorg, eigenlijk niet meer te spreken van een vrijwillige opname. Om die reden wordt een rechterlijke machtiging vereist. In het kader van de vraag of afbreuk wordt gedaan aan het stappenplan of aan de verslagen richting de IGJ, meent de regering dat dit niet het geval is. Immers, het stappenplan moet in alle gevallen waarbij onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen, doorlopen worden. Dit geldt ook voor zorgplannen ten aanzien van cliënten die op grond van een rechterlijke machtiging zijn opgenomen. Voorts dient de zorgaanbieder op grond van artikelen 17 en 18 Wzd halfjaarlijks zowel een geaggregeerd overzicht van alle geleverde onvrijwillige zorg als een analyse hiervan aan te leveren bij de IGJ. Deze verplichting geldt ongeacht of, en zo ja, op basis van welke titel een cliënt is opgenomen.

85.

*De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen naar aanleiding van het actieplan (Ont)Regel de Zorg of de regering bereid is de Wzd kritisch te beoordelen op administratieve lasten en te kijken of deze kunnen worden verminderd.*

Voor het antwoord op deze vraag van de leden van de GroenLinks-fractie verwijzen wij graag naar het antwoord op vraag 80.

86.

*De leden van de **SP-fractie** vragen of het gebruik van dwang buiten accommodaties vanaf nu geregistreerd gaan worden.*

Ja, dit is inderdaad het geval. De toepassing van onvrijwillige zorg dient te worden geregistreerd in het zorgplan van de cliënt, ook wanneer deze zorg buiten een accommodatie plaatsvindt. Daarnaast dient een zorgaanbieder ten behoeve van het toezicht van de IGJ een registratie bij te houden van toegepaste onvrijwillige zorg, waaronder de aard en frequentie van de onvrijwillige zorg. Op basis hiervan dient de zorgaanbieder ten minste eens per zes maanden een geaggregeerd overzicht op te stellen dat aan de IGJ moet worden verstrekt, met daarbij een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende analyse van de verleende onvrijwillige zorg. Hetzelfde geldt ingeval van dwangtoepassingen buiten een accommodatie.



87.

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering bereid is om artikel 40a van de Wet Bopz in de Wzd op te nemen.*

Zoals in antwoord op de vragen 9 van de leden van de CDA-fractie aangegeven, is in bijgaande nota van wijziging een artikel opgenomen, waarin in een vergelijkbare informatieverplichting als conform artikel 40a Bopz wordt voorzien.

88.

*Daarnaast vragen deze leden hoe de regering erop toeziet dat de rechtsbescherming van cliënten binnen de Wzd in de verschillende regio's uniform is gewaarborgd; dat de landelijk ontwikkelde kwaliteitseisen leidend blijven bij de inrichting van het werk van de CVP; dat de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid in de verschillende regio's uniform geregeld is, en dat de aanbieders van het cliëntvertrouwenspersoonswerk onafhankelijk zijn van de zorg?*

Het is de bedoeling dat de door de leden van de SP-fractie genoemde onderwerpen worden belegd bij de beoogde landelijke faciliteit, zoals beschreven in de «Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntenvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten<sup>10</sup>». De landelijke faciliteit is bedoeld ter borging van de kwaliteit, de uniformiteit en de onafhankelijkheid van het vertrouwenswerk in de VG- en de PG-sector, en zal door VWS worden gefinancierd. Op dit moment wordt gewerkt aan de oprichting van de landelijke faciliteit.

89.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering om de vergroting van de uitvoerbaarheid en de terugdringing van de regeldruk te kwantificeren.*

De regering verwijst graag naar het antwoord op vragen 95 en 96 van de leden van de PVV-fractie. De aldaar genoemde maatregelen zouden de administratieve lasten van de Wzd ten opzichte van de Wet Bopz reeds met € 2.459.333,33 doen afnemen. Dit is met een nadere onderbouwing voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Het ATR heeft aangegeven geen aanleiding te zien om een advies uit te brengen en zich te kunnen vinden in de onderbouwing van dit cijfer.

90.

*De leden van de SGP-fractie vragen de regering hoe uit het voorliggend wetsvoorstel blijkt dat rekening is gehouden met genoemd actiepunt uit het Actieplan (Ont)Regel de zorg? Is de regering bereid om alsnog te doen wat het heeft toegezegd?*

In het antwoord op vraag 80 van de leden van de PVV-fractie is omschreven in welk opzicht de Wzd tot vermindering van de regeldruk zou moeten leiden ten opzichte van de Wet Bopz. Daarnaast zal de regering, zoals zij ook heeft aangegeven in het antwoord op vraag 85 van de leden van de GroenLinks-fractie, de administratieve lasten ten gevolge van deze wet nauwlettend gaan monitoren.

91.

*Is de regering voornemens om met nog meer herstelwetten te komen om andere aspecten van de Wzd te wijzigen ter vergroting van uitvoerbaarheid en terugdringing van de regeldruk?*

---

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2015/16, 25 424, nr. 327.

De regering hecht zeer aan het terugdringen van regeldruk voor zorgverleners, zorgaanbieders en cliënten en zet daar ook stevig op in. In de Wzd is dan ook geprobeerd hier zoveel als mogelijk rekening mee te houden. De Wzd ziet echter op de mogelijkheid om, daar waar noodzakelijk en waar andere zorg niet meer mogelijk is, dwang toe te passen. Dit raakt de grondrechten van cliënten. Gelet op het ingrijpende karakter van onvrijwillige zorg is dan ook vooral zorgvuldigheid vereist, en dienen er regels te worden gesteld om de rechten en vrijheden van cliënten zo goed mogelijk te waarborgen. De regering is als gezegd van mening dat zij een goede balans heeft gevonden tussen lastenvermindering enerzijds en rechtsbescherming anderzijds. Zoals reeds aangegeven in antwoord op vraag 1 van de leden van de VVD-fractie, is VWS daarnaast in het kader van de implementatie van de Wzd na de zomer van 2018 een co-creatietraject gestart, waarin de gezamenlijke partijen in opdracht van VWS informatieproducten – handreikingen, stroomschema's et cetera – ontwikkelen die zij nodig hebben om de wet goed te kunnen implementeren. Daarnaast roept VWS de betrokken partijen regelmatig bijeen om de voortgang te bespreken en om hen te betrekken bij de verdere regelgeving en het implementatietraject.

De regering is voornemens vanaf de inwerkingtreding van de Wzd zowel de uitvoerbaarheid als ook de administratieve lasten ten gevolge van deze wet nauwlettend te gaan monitoren. In dit kader zullen tevens periodiek momenten worden georganiseerd met de betrokken veldpartijen om met hen in contact te blijven over de uitvoering van de Wzd. Indien daarbij knelpunten worden gesignaleerd die de praktische uitvoerbaarheid van de wet in de weg staan, zullen deze, vooruitlopend op de evaluatie per 1 januari 2022, zoveel mogelijk pragmatisch worden opgelost.

#### **ARTIKELSGEWIJS**

92.

*De leden van de **D66-fractie** vragen hoe de regering naar het klachtrecht en de CVP binnen de Wzd kijkt. Meent de regering dat deze zaken het op de hoogte stellen van betrokkenen kan verbeteren?*

Zoals in antwoord op de vraag 9 van de leden van de CDA-fractie is aangegeven, is in bijgaande nota van wijziging een artikel opgenomen, waarin wordt voorzien dat de zorgaanbieder verplicht wordt om de cliënt en zijn vertegenwoordiger te informeren over de mogelijkheden van advies en bijstand door een cvp bij aangelegenheden waar de leden van de D66-fractie in hun vraagstelling aan refereren.

93.

*De leden van de D66-fractie hebben eerder schriftelijke vragen gesteld over het ontbreken van de mogelijkheid om voor ouders, kinderen, zussen en broers om een (her)indicatie aan te vragen in de Wlz voor wilsonbekwame cliënten. Binnen de Wzd bestaat deze mogelijkheid wel. In antwoord op de schriftelijke vragen schreef de regering dat gesprekken gaande waren tussen ActiZ, VGN en het CIZ om snel tot een werkbare oplossing te komen. Wat is de laatste stand van deze gesprekken?*

De laatste stand van zaken is dat er afspraken zijn gemaakt met het CIZ. Deze afspraken zijn een aanvulling op eerdere afspraken zoals die in juni 2015 zijn vastgelegd. De regering verwijst in dit verband naar de brief van 25 juni 2015<sup>11</sup> van de Staatssecretaris van VWS waarmee Uw Kamer een afschrift is toegezonden van de brief van de Staatssecretaris aan ActiZ van

<sup>11</sup> Kenmerk 2015D25137.

24 juni 2015, met als onderwerp «ondertekening van de aanvraag indicatie Wlz door de cliënt».

In de Wlz is ervoor gekozen dat een aanvraag gericht op Wlz-zorg alleen kan worden ingediend door de cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger. Het indienen van een aanvraag voor Wlz-zorg moet uit vrije wil van de cliënt gebeuren.

De regering realiseert zich dat er bijzondere omstandigheden zijn waarin een cliënt niet meer zelf kan ondertekenen waarvoor het nodig is om met het CIZ aparte afspraken te maken. Eén van die afspraken is in de brief van 24 juni 2015 vastgelegd. Deze houdt in dat daar waar sprake is van een combinatie van een eerste Wlz-aanvraag met een Bopz-aanvraag, de Wlz-aanvraag door de familie mag worden ondertekend. In aanvulling daarop heeft de Minister van VWS onlangs met het CIZ afgesproken dat ook voor herindicaties (i.v.m. een gewijzigde situatie) geldt dat de familie deze mag ondertekenen, als er nog steeds sprake is van een Bopz-status. De regering verwacht dat met deze afspraken vertraging en lastenverzwaring voor de zorgaanbieder aanzienlijk minder zullen optreden bij de behandeling door het CIZ van aanvragen.

Er kunnen daarnaast bijzondere situaties aan de orde zijn die een oplossing op maat vragen. Indien de onmogelijkheid tot ondertekenen is ontstaan door een acute ontwikkeling bijvoorbeeld wanneer een cliënt een CVA krijgt, maakt het CIZ een uitzondering en neemt het CIZ de aanvraag in behandeling, ook al ontbreekt de ondertekening van de cliënt.

Ten slotte kunnen zich situaties voordoen waarin het CIZ naar maatwerk zoekt door bijvoorbeeld de familie te verzoeken om het regelen van adequate vertegenwoordiging van de cliënt in gang te zetten bij de rechtbank. In afwachting van de uitspraak van de rechter kan het CIZ met een schriftelijke bevestiging van de aanvraag bij de rechtbank de indicatiestellingprocedure voortzetten.

94.

*Klopt het dat een oplossing voor het probleem zou zijn om in artikel 3.1.1, eerste lid van de Wlz toe te voegen dat indien de zorg gebaseerd is op een psychogeriatrische aandoening of beperking dan wel een verstandelijke beperking, hetgeen kan leiden tot wilsonbekwaamheid van de aanvrager, de aanvraag ook gedaan zou kunnen worden door diegene die op grond van artikel 22 van de Wzd bevoegd is een besluit tot opname en verblijf aan te vragen?*

Bij de beantwoording van de Kamervragen van de leden Bergkamp (D66) en Ellemeet (GL) over de ondertekening van CIZ-aanvragen van wilsonbekwame cliënten<sup>12</sup>, aan u verzonden op 13 november 2018, heeft de Minister van VWS aangegeven het niet wenselijk te vinden de Wlz aan te passen op dit punt.

Het doen van een Wlz-aanvraag ziet op iets anders dan de zorgbeslissing op grond van de Wzd, namelijk op bekostiging. Een Wlz-indicatie is in principe van onbepaalde duur, leidt tot het betalen van een eigen bijdrage en kan recht geven op een persoonsgeboden budget (pgb), dat grote financiële gevolgen kan hebben indien de budgethouder of diens vertegenwoordiger niet de rechten en de plichten van het pgb nakomt. De regering vindt dat een Wlz-aanvraag niet gelijkgesteld mag worden met beslissingen over de inhoud van zorg, bijvoorbeeld in het kader van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst of de Wzd, die soms een spoedeisend karakter hebben. Voor deze laatste beslissingen geldt dat naasten die juist wél kunnen nemen omdat het daarbij gaat om beslissingen over een behandeling (inhoudelijke zorg) waarvoor het wenselijk is dat dergelijke beslissingen wel door naasten worden genomen, omdat de cliënt juist deze beslissingen niet meer goed zelf kan

<sup>12</sup> Handelingen II 2018/19, nr. 640.

nemen. Ook voor de Wlz geldt dat de regels uit het Burgerlijk Wetboek over vertegenwoordiging worden gevolgd. Dit is niet anders dan wat geldt voor vertegenwoordiging op andere terreinen zoals het regelen van bankzaken. Cliënten kunnen er bijvoorbeeld door zorgaanbieders of het CIZ op worden aangesproken om vertegenwoordiging goed te regelen of laten regelen. Vooral wanneer sprake is van een herindicatie kan in de tijd voorafgaand aan de aanvraag de vertegenwoordiging worden geregeld.

95.

*De leden van de D66-fractie vragen welke andere mogelijkheden, anders dan een waarschijnlijk onnodig belastende juridische procedure voor zowel cliënt als betrokkenen, de regering ziet indien vertegenwoordiging niet is geregeld alvorens de wilsonbekwaamheid is opgetreden en als gevolg hiervan beslissingen niet meer goed door een cliënt zelf genomen kunnen worden?*

De regering verwijst ten aanzien van dit antwoord graag naar het antwoord op vraag 93.

#### **ARTIKEL I**

96.

*De leden van de SGP-fractie vragen de regering artikel 2, tweede lid Wzd zo te wijzigen dat bij toepassing van een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt alleen artikel 11a Wzd (toetsing van het zorgplan door de Wzd-functionaris) van overeenkomstige toepassing is.*

De regering brengt in herinnering dat bij de totstandkoming van de Wzd het uitgangspunt steeds is geweest dat voor het toepassen van bepaalde vormen van zorg, zoals ook het beperken van de bewegingsvrijheid, een zeer zorgvuldige afweging moet worden gemaakt alvorens daaraan toepassing te geven. Deze vormen van zorg acht de regering dusdanig vergaand dat de inzet van het stappenplan gerechtvaardigd is, ook als er geen sprake is van verzet.

#### **ARTIKEL II, artikel 13:3a Wvggz**

97.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de regering de privacy borgt van de naasten en familie rondom een persoon.*

In artikel 13:3a Wvggz zijn bijzondere bevoegdheden opgenomen om personen die zich onttrekken aan de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of crisismaatregel op een snelle en effectieve wijze op te kunnen sporen. Daarbij kan inderdaad gedacht worden aan het bepalen waar iemand zich bevindt aan de hand van telefoongegevens. Deze bijzondere bevoegdheden raken aan de privacy van betrokkene en zijn omgeving en zijn daarom geclausuleerd en met zware waarborgen omgeven. Zo is de mogelijkheid beperkt tot die gevallen waarin het ernstige vermoeden bestaat dat betrokkene in levensgevaar verkeert of een ernstig delict zal plegen en zal per geval het risico moeten worden ingeschat en onderbouwd.

Naast deze clausulering bevat dit artikel verschillende procedurele waarborgen die proportioneel gebruik van deze bijzondere bevoegdheden bewerkstelligen. Zo kan een opsporingsambtenaar niet zelfstandig beslissen tot het gebruik van deze bevoegdheden, maar mag dit alleen op bevel van de officier van justitie, nadat hij daartoe gemachtigd is door de rechter-commissaris. De proportionaliteit wordt daarnaast gewaarborgd, doordat het bevel voor een beperkte duur, te weten zeven dagen met een eventuele verlenging, kan worden verleend.

98.

*De leden van de **SP-fractie** zijn van mening dat het wetsvoorstel een verschil in rechtsbescherming betekent tussen de Wzd en de Wvggz en vragen de regering aan te geven waarom er, tegen het advies van de Raad van State in, toch onderscheid gemaakt wordt tussen het toezicht bij beide wetten. Is de regering het met deze leden eens dat de rechtsbescherming in beide wetten op gelijke wijze geborgd moet worden, omdat het in beide gevallen om inbreuken op de rechtspositie van mensen gaat?*

De regering is van mening dat de rechtsbescherming in de Wvggz en de Wzd, inclusief het voorliggende wetsvoorstel, gelijkwaardig is en verwijst graag naar het gegeven antwoord op vraag 57 van de leden van de PVV-fractie.

Mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport, de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de Minister voor Rechtsbescherming,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge