

Vergaderjaar 2020–2021

35 667

Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 28 januari 2021 inzake het voorstel van wet tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (hierna: het wetsvoorstel). De regering dankt de commissie voor de spoedige agendering van dit wetsvoorstel en de leden van de CDA-fractie, D66-fractie, SGP-fractie, SP-fractie en VVD-fractie voor hun bijdragen. De regering is verheugd te constateren dat de commissie, onder het voorbehoud dat de gestelde vragen voldoende zullen worden beantwoord, de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid acht. De regering beantwoordt graag de door deze leden gestelde vragen om de nog bestaande onduidelijkheden weg te kunnen nemen.

Bij de beantwoording is zoveel mogelijk de indeling van het verslag aangehouden. Om de overzichtelijkheid te vergroten is een nummering van de vragen aangebracht, zijn enkele vragen gezamenlijk beantwoord en wordt waar dienstig naar antwoorden op andere plaatsen verwezen.

I. ALGEMEEN

1. De leden van de CDA-fractie wijzen op de balans tussen vereenvoudiging van de wetten en de zorgvuldigheid die is vereist in de procedures rondom gedwongen zorg en vragen om een reflectie hierop door de regering. Specifiek vragen deze leden of bij de komende evaluatie de rechtsbescherming van cliënten als apart onderdeel wordt meegenomen.

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) zijn bedoeld om de rechten te beschermen van mensen die in een zeer kwetsbare positie gedwongen zorg krijgen. Die rechtsbescherming is in beide wetten sterk verankerd en verbeterd ten opzichte van hun voorganger, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische zieken-

huizen (Wet Bopz). Echter, in de uitvoering kan blijken dat punten die op papier de rechtsbescherming moeten versterken in de praktijk niet altijd het beoogde effect hebben. Met het voorliggende wetsvoorstel worden dergelijke onderdelen – een last voor de uitvoering zonder de gewenste meerwaarde voor de rechtsbescherming – vereenvoudigd waar dat, met draagvlak bij betrokken partijen en zonder de fundamenten van de wetten te raken, mogelijk is. Rechtsbescherming en andere fundamentele aspecten, zoals omvangrijke wijzigingen in de procedures en samenloop tussen de twee wetten, zullen zeker onderdeel uitmaken van de evaluatie.

2. De leden van de CDA-fractie vragen waarom omissies niet bij de wetsbehandeling boven zijn komen drijven.

In zijn algemeenheid geldt dat een beleidskeuze in de praktijk anders kan uitpakken. Sommige zaken zijn pas aan het licht gekomen bij de uitvoering van de wetten in de praktijk. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Nederlandse ggz hebben tijdens het wetgevings-traject van de Wvvgz wel aangegeven dat enkele zaken zouden leiden tot een lastenverzwaring. Er is niettemin voor gekozen om de Wvvgz en Wzd op 1 januari 2020 in werking te laten treden, in het belang van de rechtspositie van de betrokkenen. Het is niet uit te sluiten dat uit de wetsevaluatie, na meer praktijkervaring met de wetten en bestudering van de beschikbare data, aanvullende knelpunten en omissies zullen blijken.

3 en 4. De leden van de CDA-fractie vragen naar de relatie tussen de verschillende wetsvoorstellen en de evaluatie en stellen daarbij dat de evaluatie juist de gelegenheid biedt om een duidelijke weging te maken met betrekking tot noodzakelijke of gewenste wijzigingen.

De regering heeft kort na de inwerkingtreding van beide wetten voorstellen gedaan voor verbetering van de uitvoering op uitdrukkelijk verzoek van de betrokken partijen en conform de toezegging aan de Kamer om niet te wachten op de wetsevaluatie als er aanleiding is om de wetten aan te passen.¹ De regering is verheugd dat de doelstellingen van beide wetten breed worden gedeeld, maar in de uitvoering komt de beoogde verbeterde positie van betrokkene niet altijd volledig tot zijn recht. Ook gaan bepaalde uitvoeringslasten ten koste van het verlenen van goede zorg. Met de Wet van 7 oktober 2020, houdende wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoerbaarheid op punten te vergroten en enkele technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (Stb. 2020, 404; hierna: Spoedreparatiewet) zijn enkele zeer urgente punten gewijzigd, waaronder een wijziging om te voorkomen dat uitsluitend vanwege feestdagen of een lang weekend een crisismaatregel niet op tijd verlengd kan worden, en het schrappen van de eis in de Wzd dat de arts die de medische verklaring afgeeft, niet verbonden mag zijn aan de zorgaanbieder. Met onderhavig wetsvoorstel wordt beoogd de uitvoering verder te verbeteren, namelijk op punten waarvoor meer uitwerking nodig was dan tijdens de totstandkoming van de Spoedreparatiewet gelegenheid voor was. Deze punten zijn door middel van nadere gesprekken met de hieronder in antwoord 8 en 9 genoemde partijen geïdentificeerd en geselecteerd op basis van draagvlak. De leden van de CDA-fractie verwijzen terecht naar de evaluatie die op korte termijn plaatsvindt en die een kans biedt om een duidelijke weging te maken op grond van voldoende praktijkervaring. Waar het gaat om onderwerpen die raken aan een meer fundamentele beschouwing van deze wetgeving is de evaluatie inderdaad een meer geëigend moment. Die onderwerpen zullen dan ook in het kader van de evaluatie worden

¹ Handelingen II 2019/20, nr. 25.

bezien. Ook in de aanloop naar de evaluatie zal de regering in gesprek blijven met de (zorg)professionals en patiënten- en cliëntenorganisaties over de uitvoerbaarheid van deze wetten.

5. De leden van de D66-fractie vragen hoe de positieve beschrijving in het verslag van het schriftelijk overleg over het Jaarverslag VWS 2019² over de implementatie van de Wvvggz zich verhoudt tot brieven uit het veld over uitvoeringsproblemen en met de rapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Sinds 2017 hebben de verschillende ketenpartners samen onder auspiciën van het ketenprogramma implementatie Wvvggz voorbereidingen getroffen om de Wvvggz in te voeren. Eind 2019 hebben deze partijen uitgesproken voldoende voorbereid te zijn voor de invoering per 1 januari 2020. De belangrijkste processen waren tijdig ingeregeld: per 1 januari 2020 zijn crisismaatregelen en zorgmachtigingen afgegeven en is zorg verleend volgens de procedures van de Wvvggz. Dat neemt niet weg dat de Wvvggz een belangrijke wijziging behelst ten opzichte van de Wet Bopz waar partijen ook zonder capaciteitstekorten en COVID-19 aan zouden moeten wennen. De signalen van zorginstellingen en beroepsorganisaties over knelpunten in de praktijk zijn dan ook voortvarend opgepakt, onder meer door verlenging van de ondersteuning door het ketenprogramma en het tot stand brengen van reparatiewetgeving.

6. De leden van de D66-fractie vragen of de regering kan aangeven hoe het heeft kunnen gebeuren dat een aanzienlijk deel van het budget voor de implementatie zelfs is doorgeschoven van 2019 naar 2020, terwijl beide wetten toen al in werking waren getreden.

Zoals hierboven is aangegeven hebben alle ketenpartijen eind 2019 uitgesproken voldoende voorbereid te zijn op de inwerkingtreding van de Wvvggz. Desondanks was de implementatie nog niet afgerond. Het ketenprogramma is daarop verlengd. Hierover is uw Kamer per brief van 20 december 2019³ geïnformeerd. Mede door die omstandigheid zijn middelen doorgeschoven van 2019 naar 2020.

7. De leden van de D66-fractie verwijzen naar het besluit van de Minister van VWS in 2019 om de inwerkingtreding van de Wzd niet uit te stellen, en verzoeken de regering om te reflecteren op deze stellingname. Deze leden vragen daarnaast op welke wijze uitvoeringsproblemen te voorkomen waren geweest.

De Wzd en de Wvvggz kennen een lang en ingewikkeld voortraject. De afgelopen tien jaar is in uw Kamer diverse keren gesproken over de Wzd en de Wvvggz. Bij wetgeving, zeker als het gaat om wetten met een dergelijke complexe voorgeschiedenis, kan het voorkomen dat in de praktijk knelpunten ontstaan die voorafgaand aan de inwerkingtreding niet te voorzien waren. Daarom is bij de behandeling van beide wetten in januari 2018 besloten om een invoeringstermijn van bijna twee jaar te hanteren. De inwerkingtreding van beide wetten op 1 januari 2020 was noodzakelijk om de rechtsbescherming van kwetsbare cliënten en patiënten te versterken. Belangrijk daarbij was ook de nadrukkelijke wens van de betrokken cliëntenorganisaties om na ruim 10 jaar debatteren over de Wzd niet nog langer te wachten met de inwerkingtreding. 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 materiaal – handreikingen, stroomschema's – hebben ontwikkeld om

² Kamerstukken 35 470 XVI, nr. 6, vragen 246 en 247.

³ Kamerstukken II 2019/20, 32 399, nr. 91.

de Wzd goed te kunnen implementeren. Het overgangsjaar 2020 was gericht op ervaring opdoen met de Wzd. Ook sinds de inwerkingtreding van de Wzd heeft VWS veelvuldig met partijen overleg gevoerd hoe de uitvoering kan worden verbeterd. Dit heeft onder meer geleid tot onderhavig wetsvoorstel. Tevens heeft VWS met alle betrokken partijen gewerkt aan een gezamenlijke implementatieagenda, zodat in nauwe samenwerking met het veld oplossingen kunnen worden uitgewerkt voor knelpunten in de praktijk. Deze agenda ondersteunt de zorgaanbieders, zorgverleners en cliënten bij de uitvoering van de Wzd.

8 en 9. De leden van de D66-fractie vragen waarom de verpleegkundigen via Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) niet betrokken waren bij de drie sessies die in maart en april van 2020 zijn gehouden m.b.t. de eerste ervaringen met de uitvoering van de Wvvgg. De leden vragen voorts of voor de Wzd ook zulke sessies zijn gehouden.

De signalen omtrent knelpunten in de uitvoering kwamen destijds hoofdzakelijk van de Nederlandse ggz en de NVvP. In maart en april van 2020 zijn drie sessies gehouden met de ketenpartijen die onderdeel zijn van het ketenprogramma implementatie Wvvgg. Voor de zomer is ook met V&VN gesproken over de uitvoerbaarheid van de Wvvgg en is V&VN bijvoorbeeld actief benaderd om te reageren op de internetconsultatie van onderhavig wetsvoorstel in juli 2020. Tevens worden zij uitgenodigd voor specifieke themagroepen die vanuit het ketenprogramma worden georganiseerd om de uitvoerbaarheid binnen de kaders van de Wvvgg te verbeteren. Zoals uw Kamer bij brief van 13 november 2020⁴ is geïnformeerd, blijft de regering met de betrokken partijen in overleg over de uitvoering van de Wvvgg. Eind 2020 en begin 2021 hebben verschillende sessies plaatsgevonden met V&VN, MIND, Stichting PVP (patiëntenvertrouwenspersoon), de Nederlandse ggz en de NVvP om te bespreken wat er mogelijk is om de uitvoerbaarheid van de Wvvgg verder te verbeteren.

De regering is ook ten aanzien van de Wzd op structurele basis in gesprek met alle betrokken partijen die zich met de implementatie van de Wzd bezighouden, onder meer over de uitvoeringsproblemen die zij signaleren en mogelijke verbeteringen in wetgeving, zowel op korte als op lange termijn. Daarnaast zijn in 2020 zeven overleggen gehouden met de zogeheten landelijke werkgroep Wzd, die is samengesteld uit alle betrokken partijen die betrokken zijn bij de implementatie van de wet, waaronder ActiZ, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Verenso, Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), V&VN, ZorgThuisNL, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Iederin. Tijdens deze overleggen zijn onder andere de eerste ervaringen met de uitvoering van de Wzd besproken, evenals uitvoeringskwesties. Deze partijen zijn ook betrokken geweest bij de totstandkoming van de implementatieagenda.

10. De leden van de D66-fractie wijzen voorts op de toezegging van de Minister van VWS dat 2020 een overgangsjaar zou zijn voor de invoering van de Wzd. Deze leden vragen in hoeverre de ontwikkelingen rond het coronavirus, de knelpunten rond de implementatie van de Wzd en de wetswijzigingen aanleiding geven om deze overgangstermijn te verlengen.

In de brief die op 17 december 2020 aan uw Kamer is aangeboden⁵, is uw Kamer geïnformeerd dat de regering – na overleg met de cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, brancheorganisaties en IGJ – heeft besloten

⁴ Kamerstukken II 2020/21, 25 424, nr. 559.

⁵ Kamerstukken 2020/21, 35 370, nr. 5.

het overgangsjaar niet te verlengen. Hierbij is rekening gehouden met de ontwikkelingen rond COVID-19, de implementatievraagstukken en deze wetswijziging. Een verlengde overgangperiode levert teveel onduidelijkheid op voor de rechtspositie van de cliënt en het handelen van de zorgverleners. Verdere ondersteuning bij de implementatie is nog wel nodig, mede als gevolg van de grote impact van COVID-19 op de ouderen- en gehandicaptenzorg. Daartoe heeft de regering, samen met alle betrokken partijen, een implementatieagenda voor 2021–2022 opgesteld.

11. De leden van de D66-fractie vragen op welke wijze is geborgd dat de wijzigingen waarbij een beroep wordt gedaan op gegevensuitwisseling goed zijn geregeld als deze wetswijziging ingaat. Deze leden vragen dit in het licht van de IGJ-rapportage van 2 december 2020 waaruit blijkt dat de ICT-systemen nog onvoldoende ondersteuning geven in de registratie van dwang in de zorg.

Bij brief van 13 oktober 2020⁶ is uw Kamer geïnformeerd over de pas op de plaats voor wat betreft de ontwikkeling van een keteninformatievoorziening (IV) voor de Wvggz, waartoe de ketenpartijen gezamenlijk hebben besloten. De ketenpartijen hebben inmiddels gezamenlijk criteria opgesteld waaraan een bestendige IV-oplossing dient te voldoen. Eén van die criteria ziet ook op het aanpassingsvermogen van een dergelijke voorziening bij veranderende wet- en regelgeving. De voorgestelde wijzigingen die relevant zijn voor de gegevensuitwisseling, zoals het toevoegen van het BSN aan het halfjaarlijkse overzicht van verplichte zorg aan de IGJ, worden door het ketenprogramma implementatie Wvggz opgepakt en afgestemd met de Elektronische Patiënten Dossier-leveranciers.

De voorgestelde wijzigingen voor de Wzd worden door de Elektronisch Cliënten Dossiers (ECD)-leveranciers ingebouwd, en zijn al meegenomen in een pilot waarin de IGJ samen met VGN, ECD-leveranciers en aanbieders heeft gezocht naar een optimale aansluiting tussen de registratie van onvrijwillige zorg en het halfjaarlijkse overzicht aan de IGJ. Hierbij wordt aangesloten bij de wijze van registratie zoals deze in het zorgveld al plaatsvindt. De uitwerking van de uitkomsten van de pilot zal in 2021 landelijk geïmplementeerd worden door de ECD-leveranciers, waarbij het doel is om over de tweede helft van 2021 een zo volledig mogelijke aanlevering aan de IGJ te kunnen doen. Bij de uitwerking hiervan worden reeds voorbereidingen getroffen voor de aanlevering van het burgerservicenummer. Daarnaast is de gegevensuitwisseling onderdeel van de Wzd-implementatieagenda. Hiervoor verwijst de regering naar de brief die op 17 december 2020 naar uw Kamer is verzonden. Ook hier wordt in contact met de ECD-leveranciers rekening gehouden met veranderende wet- en regelgeving.

12. De leden van de SGP-fractie vragen de regering om ten aanzien van de Wzd (opnieuw) met de brancheorganisaties in gesprek te gaan om te bezien tegen welke knelpunten zorgprofessionals in de praktijk aanlopen, wat voor verbeteringen kunnen worden aangebracht en welke verbeteringen reeds bij de voorliggende wetswijziging kunnen worden betrokken.

Er is structureel overleg met alle partijen die zijn betrokken bij de implementatie van de Wzd, zowel de brancheorganisaties, beroepsverenigingen, alsook de cliëntenorganisaties. Technische verbeteringen waarvoor draagvlak is en die geen inbreuk maken op de rechtspositie van de cliënt, zijn bij de voorliggende wetswijziging betrokken. Meer ingrijpende voorstellen worden bij de evaluatie van beide wetten betrokken en

⁶ Kamerstukken II 2020/21, 45 424, nr. 555.

zullen in samenspraak met betrokken partijen worden uitgewerkt. De regering heeft naar aanleiding van de brief van ActiZ, VGN en V&VN van 15 januari 2021 besloten om een nota van wijziging op het wetsvoorstel in te dienen met betrekking tot de uitvoering van onvrijwillige zorg. Tevens verwijst de regering deze fractie naar de antwoorden op vragen 9 en 57 van de leden van de D66-fractie.

1. VOORGESTELDE WIJZIGINGEN VOOR BEIDE WETTEN

13–15. De leden van de D66-fractie vragen of het BSN eenvoudig aan te leveren is voor de zorginstelling. Zij vragen zich af waarom de regering van mening is dat deze verplichting een verlichting van de regeldruk betekent en niet juist een verzwaring. Ook vragen deze leden of de regering heeft onderzocht of deze toevoeging er voor zorgt dat het niet meer nodig is om andere gegevens aan te leveren.

Op grond van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg zijn zorgaanbieders reeds verplicht om het BSN van de cliënt vast te leggen en te vermelden bij het verstrekken van persoonsgegevens aan een zorgaanbieder, een indicatieorgaan of een zorgverzekeraar met betrekking tot de verlening van, indicatiestelling voor of verzekering van zorg. Door bij deze bestaande praktijk aan te sluiten, beoogt de voorgestelde wijziging een verlichting van de regeldruk te bewerkstelligen. Immers, zorgaanbieders en de IGJ hoeven door het gebruik van het BSN geen extra handelingen te verrichten om zeker te stellen dat de gegevens over toegepaste gedwongen zorg te herleiden zijn tot een uniek persoon. Het verstrekken van een BSN aan de IGJ leidt dan ook niet tot toename van administratieve lasten bij zorgaanbieders. Als het BSN wordt aangeleverd, heeft de IGJ ter identificatie van betrokkene geen aanvullende persoonsgegevens meer nodig. De IGJ mag overigens indien noodzakelijk op grond van haar bevoegdheid als toezichthouder (art. 36 van de Gezondheidswet) persoonsgegevens opvragen bij een zorgaanbieder. Zorgaanbieders zijn dan verplicht deze persoonsgegevens aan de IGJ te verstrekken.

16–18. De leden van de D66-fractie vragen hoe de regering gevolg heeft gegeven aan een rechterlijke uitspraak van 4 augustus jl.⁷ waarin de rechtbank het verzoek afwijst om zorg te verlenen aan een cliënt in een Wzd-accommodatie, omdat de persoon in kwestie onder de Wvvgz valt, meer specifiek of de regering deze uitspraak in het wetstraject heeft betrokken om de uitvoerbaarheid van Wzd en Wvvgz te verbeteren. Voorts vragen zij of de regering voornemens is soortgelijke gevallen in overweging te nemen bij de wetsevaluatie. Deze leden vragen de regering daarnaast of in overweging is genomen om de Wzd zodanig te wijzigen dat een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd kan vallen, indien dat de best passende zorg is volgens de arts. Ten slotte vragen deze leden of de problematiek uit deze casus ook ondervangen kan worden door een aanpassing van de Wet langdurige zorg (Wlz) of reeds wordt ondervangen door de implementatie van de Wet van 10 juli 2019 tot wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij (Stb. 2019, 428).

De regering heeft kennisgenomen van de aangehaalde uitspraak van de rechtbank Rotterdam. Naar aanleiding van de tweede en derde wetsevaluatie van de Wet Bopz heeft de wetgever ervoor gekozen om verschillende wetsopvolgers van de Wet Bopz tot stand te brengen voor mensen

⁷ Rb. Rotterdam 4 augustus 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:9917.

met een psychische stoornis enerzijds en mensen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening anderzijds, waarbij rechtsbescherming passend bij de verschillende doelgroepen wordt geboden. In de praktijk komt het voor dat mensen met een psychische stoornis qua zorgvraag mogelijk beter op hun plek zijn in instellingen die de Wzd toepassen. Het voorstel om het mogelijk te maken dat een arts cliënten met een psychische stoornis onder de reikwijdte van de Wzd kan brengen, zoals ook ingebracht door ActiZ, VGN en V&VN, zou wellicht voor sommige cliënten een uitkomst kunnen bieden. Hiervoor is echter nader onderzoek noodzakelijk. De regering is voornemens dit te onderzoeken en hecht daarbij aan zorgvuldigheid. Een dergelijke wijziging brengt immers ook risico's met zich mee met betrekking tot de rechtszekerheid voor cliënten. Voorkomen moet worden dat onvoorziene consequenties of willekeur ontstaan ten aanzien van welk regime van toepassing is. De regering zal dit voorstel in het kader van de evaluatie, in samenspraak met alle relevante partijen, waaronder ActiZ, VGN, de Nederlandse ggz, NVVP en de betrokken cliënten- en patiëntenorganisaties, nader onderzoeken. Ook het aanwijzen van meer gelijkgestelde aandoeningen is een mogelijke oplossing die zal worden overwogen. De toepassing en reikwijdte van de Wzd en Wvvgz is overigens niet afhankelijk van de financieringsgrondslag van de noodzakelijke zorg. De problematiek uit de genoemde casus kan daarom niet worden opgelost door een aanpassing van de Wlz.

19. De leden van de D66-fractie wijzen in aanvulling op de rechterlijke uitspraak van 4 augustus jl. op de grote regeldruk voor zorginstellingen in algemene zin, indien een cliënt is opgenomen op basis van de Wvvgz, maar hij of zij volgens deskundigen beter op zijn of haar plek is in een instelling die werkt op basis van de Wzd of vice versa. Deze leden vragen of in de wetsevaluatie expliciet aandacht wordt besteed aan deze knelpunten, en waarom deze weinig tot niet teruggekomen zijn in onderhavig wetsvoorstel.

Met de twee wetten voor gedwongen zorg ten aanzien van mensen met een psychische stoornis enerzijds en mensen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening anderzijds wordt rechtsbescherming geboden die passend is bij de verschillende doelgroepen. Uitgangspunt is dat de cliënt de juiste zorg op de juiste plek krijgt. De cliënt of patiënt staat centraal, waarbij de aandoening bepalend is voor het wettelijke regime, niet de locatie van een zorgaanbieder. Beide wetten bieden ruimte om bijkomende problematiek te behandelen binnen het eigen regime. Tegelijkertijd leidt de splitsing in twee wetten in de praktijk in bepaalde gevallen tot problemen. De systematiek van twee wetten en de samenloop tussen de wetten wordt dan ook nadrukkelijk meegenomen in de evaluatie. Tijdens de internetconsultatie van dit wetsvoorstel is overigens expliciet aan partijen gevraagd naar oplossingen voor problemen rondom de samenloop tussen beide wetten, maar dit heeft niet geleid tot uitvoerbare en breed gedragen voorstellen. De regering is en blijft met alle betrokken partijen in gesprek om oplossingen voor de genoemde problemen te verkennen. Tevens verwijst de regering deze leden in dit verband naar het hiervoor gegeven antwoord op vragen 16 tot en met 18.

20 en 21. De leden van de D66-fractie vragen of de beoogde wijziging in de registratieverplichting, te weten dat die registratie niet meer nodig is indien gedwongen zorg slechts verleend wordt ter uitvoering van een door een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan of -machtiging, voldoende duidelijk en afgestemd is, in verband met de onverkorte verplichting tot registratie bij opname. Zij vragen voorts of er situaties te bedenken zijn waarbij onvrijwillige zorg wel als een opname gezien wordt door de wet, maar onder het zorgplan of onder de machtiging van een

andere zorgaanbieder valt. Deze leden vragen of het afgestemd is met betrokken partijen dat er dan alsnog een registratie nodig en of dit volgens de regering proportioneel is. Ten slotte vragen de leden van de D66-fractie of het onderscheid tussen opname en onvrijwillige zorg in de praktijk goed te maken valt.

De wijziging met betrekking tot de registratieverplichting houdt in dat de registratieplicht niet geldt ten aanzien van een zorgaanbieder die uitsluitend gedwongen zorg verleent ter uitvoering van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging waarvoor een andere zorgaanbieder verantwoordelijk is, dan wel ter uitvoering van een onder verantwoordelijkheid van een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan. Deze aanpassing vormt een lastenverlichting voor zorgaanbieders en is afgestemd met de brancheorganisaties en de IGJ.

Voor beide wetten geldt dat de opname in een accommodatie een specifieke titel vereist, zoals dat onder de Wet Bopz ook al was. Voor de Wzd is onvrijwillige opname alleen mogelijk op grond van een rechterlijke machtiging, besluit tot opname en verblijf, of inbewaringstelling. Voor de Wvvgz geldt dat verplichte opname in een accommodatie één van de zorgvormen is die onderdeel kan uitmaken van een zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetten van de) crisismaatregel. Er is daarmee een duidelijk onderscheid tussen opname en overige vormen van onvrijwillige of verplichte zorg. Tevens is altijd duidelijk welke zorgaanbieder verantwoordelijk is in geval van opnames.

2. WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ)

22. In het kader van het doen uitvoeren van een deskundigenonderzoek en het horen van getuigen vragen de leden van de CDA-fractie waarom de beslistermijn is losgelaten en er bijvoorbeeld niet voor is gekozen de termijn te verlengen naar zes weken. De leden van de D66-fractie vragen hier eveneens naar.

De algemene regel is dat de geldigheidsduur van een lopende machtiging wordt verlengd tot de rechter uiterlijk drie weken na indiening van het verzoekschrift over de opvolgende machtiging heeft beslist. In de praktijk blijkt het echter vaak niet mogelijk te zijn om een deskundigenonderzoek binnen drie weken af te ronden. Om te voorkomen dat intussen de lopende machtiging verloopt, wordt in voorkomende situatie de drie wekentermijn losgelaten. Bij uitvraag bij de rechtspraak is voorts gebleken dat vooraf niet in te schatten is binnen welke termijn een deskundigenonderzoek in het kader van een verzoek tot een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of een opvolgende zorgmachtiging kan worden afgerond. Daarom wordt op deze plaats geen termijn vastgelegd. In plaats daarvan wordt voorgesteld uitsluitend te bepalen dat de rechter zo snel mogelijk uitspraak doet. De rechter voert de regie over de voortgang van de zitting. Op hem rust ook reeds de plicht om te waken voor onnodige vertraging van de procedure. Zo nodig kan hij ambtshalve of op verzoek van partijen maatregelen treffen om de voortgang te bevorderen. Op deze wijze wordt ruimte gecreëerd om het deskundigenonderzoek op een ordentelijke wijze uit te laten voeren zonder afbreuk te doen aan de procedure. Dit komt partijen ook ten goede. In dit verband wijst de regering ook op het antwoord op vraag 28 van de leden van de SP-fractie.

23. De leden van de CDA-fractie vragen een nadere toelichting van de regering op het afschaffen van de tweede onafhankelijke medische verklaring.

Thans is een tweede medische verklaring van een onafhankelijk psychiater noodzakelijk bij de tussentijdse beëindiging van verplichte zorg als betrokkene verplicht is opgenomen en uit een eerder afgegeven medische verklaring blijkt dat hij ernstig nadeel voor een ander veroorzaakt. De regering stelt voor om deze tweede medische verklaring alleen af te schaffen voor de tussentijdse beëindiging van de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel (die respectievelijk drie dagen of drie weken duurt). Voor de tussentijdse beëindiging van de zorgmachtiging blijft de tweede medische verklaring vereist. Daarmee wordt onderscheid gemaakt tussen de gevallen waarin in een relatief kort tijdsbestek de noodzaak tot verplichte zorg op grond van een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel kan vervallen (bijvoorbeeld omdat iemand snel stabiliseert na middelengebruik) en de langere verplichte zorgtrajecten waarin een zorgmachtiging tot stand is gebracht.

24. De leden van de D66-fractie zijn het met de regering eens dat enige flexibiliteit in de procedure bij de rechter gewenst is en om daarvoor meer handvatten voor maatwerk te bieden. Zij vragen of de rechterlijke macht wel voldoende is geëquipeerd om deze flexibiliteit te benutten.

De rechterlijke macht is, naar inzicht van het kabinet, inderdaad geëquipeerd om, op grond van de voorliggende stukken en hetgeen ter zitting door de aanwezige zorgprofessional, de officier van justitie, betrokkene en diens advocaat naar voren wordt gebracht, tot een afgewogen oordeel te komen of voldaan wordt aan de voorwaarden voor het opleggen van verplichte zorg, en welke vormen van verplichte zorg nodig zijn. Het betreffende voorstel beoogt de rechter meer flexibiliteit te geven om ontwikkelingen in de zorgbehoefte van betrokkene die ontstaan tussen het moment van indienen van de stukken en de behandeling ter zitting mee te kunnen wegen, net als adviezen van andere deskundigen, waaronder bijvoorbeeld een door betrokkene overgelegde second opinion van een andere psychiater. Die rechterlijke afweging kan er toe leiden dat in de zorgmachtiging een vorm van verplichte zorg wordt opgenomen, die niet in het verzoekschrift is opgenomen, maar ook dat een vorm van verplichte zorg uit het verzoekschrift uiteindelijk niet in de zorgmachtiging wordt opgenomen. Explicitering van deze flexibiliteit is tevens noodzakelijk nu de Hoge Raad recentelijk heeft geoordeeld dat het de rechter op grond van de thans geldende artikelen niet vrij staat om in de zorgmachtiging een vorm van verplichte zorg op te nemen waar in het verzoekschrift niet om is verzocht⁸.

25. De leden van de fractie van D66 verwijzen naar de IGJ-rapportage van 2 december 2020⁹ waarin wordt geconstateerd dat alle vormen van verplichte zorg standaard lijken te worden aangevraagd.

Eén van de kernpunten van de Wvvgz is dat de rechter vooraf de mogelijk in te zetten vormen van verplichte zorg toetst en de toepassing ervan legitimeert in de zorgmachtiging. Of die verplichte zorg op een bepaald moment daadwerkelijk dient te worden toegepast, is aan de zorgverantwoordelijke. Die toetst, al dan niet in overeenstemming met de geneesheer-directeur, of de concrete toepassing van een vorm van verplichte zorg volgens de criteria van de wet en gelet op de actuele gezondheidstoestand van betrokkene op dat moment is aangewezen. Dat houdt in dat in de aanvraag voor de zorgmachtiging tot op zekere hoogte voorspeld moet worden welke verplichte zorg in de toekomst nodig zal zijn. Tegelijkertijd zal de rechter geen vrijbrief afgeven voor een breed

⁸ HR 29 januari 2021, ECLI:NL:HR:2021:158.

⁹ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2 december 2020, «De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal».

scala van verplichte zorgvormen; het voorstel voor een zorgmachtiging moet per zorgvorm zorgvuldig worden onderbouwd. Die onderbouwing zal uiteraard eenvoudiger op te stellen zijn naarmate de zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur bekender zijn met betrokkene, zeker in vergelijking met iemand die voor het eerst met een (machtiging tot voortzetting van een) crisismaatregel in aanraking komt. In geval van een crisismaatregel kan de crisissituatie en de onbekendheid met de zorgbehoefte van betrokkene ertoe nopen dat meer of alle zorgvormen voor alle zekerheid worden aangevraagd voor de duur van de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel. Wanneer vervolgens een daarop volgende zorgmachtiging wordt overwogen, is er meer gelegenheid om de zorgbehoefte van betrokkene specifiek in kaart te brengen, mede gevormd door de ervaringen die inmiddels met betrokkene zijn opgedaan. Partijen geven desgevraagd aan liever een vereenvoudiging van de procedure tot aanpassing van de zorgmachtiging tegemoet te zien, niet alleen om wijzigingen in de zorgbehoefte te kunnen opvangen, maar ook om een achteraf (te) breed vormgegeven zorgmachtiging te kunnen versmallen. Dat kan van waarde zijn voor betrokkene: ook al betekent het opnemen van meerdere verplichte zorgvormen niet perse dat ze allemaal daadwerkelijk zullen worden toegepast, kan de omvang van de zorgmachtiging als bedreigend worden ervaren. De procedure tot aanpassing van de zorgmachtiging is onderwerp van de evaluatie van de wet. Vooruitlopend daarop wordt met dit wijzigingsvoorstel iets meer flexibiliteit in de aanvraagprocedure aangebracht.

26. De leden van de D66-fractie vragen waarom een wijziging in de beslistermijn van de rechter niet is opgenomen in de gevolgen voor de regeldruk, aangezien volgens deze leden de regeldruk toeneemt naarmate rechterlijke procedures langer worden, en waarom er niet voor is gekozen om bij afwijking van de beslistermijn van drie weken een maximale beslistermijn vast te stellen om langdurige processen te voorkomen.

De regering vat de vraag van de leden van de D66-fractie op als samenhangend met de wijziging van artikel I, onderdeel K. De voorgestelde wijziging heeft geen gevolgen voor de duur van de rechtszitting, maar enkel voor het tijdsbestek waarbinnen de rechter op het verzoekschrift dient te beslissen. De werkzaamheden voor het (doen) uitvoeren van een deskundigenonderzoek blijven ongewijzigd. Derhalve verwacht de regering geen substantiële gevolgen voor de regeldruk, hetgeen ook in het advies van de Raad voor de Rechtspraak is bevestigd. Voor het antwoord op de vraag waarom niet is gekozen voor een maximale beslistermijn verwijst de regering deze leden graag naar het antwoord op vraag 22 van de leden van de CDA-fractie.

27. De leden van de D66-fractie vragen of bij het laten vervallen van de medische verklaring bij de tussentijdse beëindiging van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting daarvan ook is overwogen om het overleg met de burgemeester of officier van justitie en gemeente te laten vervallen.

In aanvulling op het antwoord op vraag 23 van de leden van de CDA-fractie over de reden waarom een tweede medische verklaring binnen een korte termijn overbodig kan zijn, stelt de regering zich op het standpunt dat het overleg met de burgemeester en de officier van justitie binnen die termijn van belang is om de maatschappelijke gevolgen van de tussentijdse beëindiging te wegen. Met de evaluatie wordt onderzocht hoe deze overlegplicht zich verhoudt tot de algemene bepaling om zo nodig met de gemeente te overleggen over de randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname.

28. De leden van de SP-fractie vragen of het correct is dat een verlenging van de beslistermijn van de rechter ook een evenredig langere geldigheidsduur van de dan geldende machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging met zich meebrengt. Voort vragen deze leden wat dit precies voor de desbetreffende persoon betekent.

Het klopt dat de beslistermijn van de rechter bij een verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging niet langer gesteld is op drie weken ingeval een deskundigenonderzoek plaatsvindt. De beperkte verlenging van de beslistermijn heeft inderdaad een evenredig langere geldigheidsduur van de dan geldende machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging tot gevolg. Ten aanzien van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is het benodigde wijzigingsvoorstel opgenomen in artikel I, onderdeel Q. Abusievelijk is het identieke wijzigingsvoorstel ten aanzien van de zorgmachtiging in het wetsvoorstel weggefallen. Dit wordt bij nota van wijziging hersteld. Voor betrokkene hebben deze twee wijzigingsvoorstellen tot gevolg dat de geldigheidsduur van een reeds afgegeven machtiging wordt verlengd totdat de rechter uitspraak heeft gedaan op het verzoekschrift van de officier van justitie. Doorgaans wordt een deskundigenonderzoek door betrokkene of diens advocaat aangevraagd als hij het niet eens is met de bevindingen van de onafhankelijke psychiater omtrent de aanwezigheid van een psychische stoornis, het ernstig nadeel, de causaliteit tussen de psychische stoornis en het ernstig nadeel, of de noodzakelijk geachte verplichte zorg. Het is dan ook in het belang van betrokkene en zijn rechtspositie dat het deskundigenonderzoek zorgvuldig kan worden uitgevoerd.

3. WET ZORG EN DWANG PSYCHOGERIATRISCHE EN VERSTANDELIJK GEHANDICAPTE CLIËNTEN (WZD)

29, 30 en 34. De leden van de CDA-fractie vragen of het bij het achteraf vastleggen van acute situaties mogelijk is om een onderscheid te maken in verschillende vormen of gradaties van onvrijwillige zorg. Voorts vragen zij of het mogelijk is om voor slechts bepaalde vormen van acute onvrijwillige zorg de beslissing tot toepassing van onvrijwillige zorg achteraf vast te leggen. De leden van de CDA-fractie vragen zich daarnaast ook af wat dit betekent voor de thuissituatie. Zij merken ook op dat de administratieve lasten niet worden verlaagd, maar worden verlegd naar een later of ander moment. Voorts vragen deze leden of de regering er niet beducht op is dat door dit uit de Wzd te schrappen, er acuut gedwongen zorg plaatsvindt die nimmer geregistreerd wordt.

Het uitgangspunt van de Wzd is persoonsgerichte zorg, waarbij de cliënt centraal staat. De Wzd maakt geen onderscheid tussen lichte of zware vormen van onvrijwillige zorg, omdat de ervaring of een bepaalde vorm van onvrijwillige zorg licht of zwaar is voor elke cliënt verschillend kan zijn. Dat geldt ook voor acute situaties. Voorts zou het maken van een onderscheid in vormen of gradaties van onvrijwillige zorg de uitvoering gedurende die acute situaties juist complexer maken, omdat er bij een acute situatie verschillende regelingen voor verschillende vormen van zorg zouden bestaan. De regering benadrukt dat juist niet wordt voorgesteld om de vastlegging van acute onvrijwillige zorg te schrappen. Het is immers belangrijk voor de rechtspositie van de cliënt, en het toezicht door de IGJ, dat alle onvrijwillige zorg, dus ook acute onvrijwillige zorg, goed wordt geregistreerd. Om te bewerkstelligen dat er geen handelingsverlegenheid bij zorgverleners optreedt, wordt voorgesteld dat acute onvrijwillige zorg zo spoedig mogelijk achteraf moet worden vastgelegd. Op deze manier kan noodzakelijke acute onvrijwillige zorg direct worden verleend in situaties waarin geen tijd is om een beslissing eerst op schrift

te stellen. Dit geldt ook in de thuissituatie. De IGJ houdt in algemene zin toezicht op de uitvoering van de Wzd. Daarnaast kan bijvoorbeeld de cliëntenvertrouwenspersoon een melding doen bij de IGJ als deze constateert dat er acute onvrijwillige zorg plaatsvindt die niet wordt vastgelegd.

31. De leden van de CDA-fractie vragen de regering om toe te lichten waarom de eis die eerder in het conceptvoorstel was opgenomen, namelijk dat de deskundige die wilsonbekwaamheid vaststelt ingeschreven moet zijn in het BIG-register, is losgelaten. Voorts vraagt de CDA-fractie wat de consequentie ervan is, nu gedwongen zorg achteraf kan worden vastgelegd.

Deze eis is losgelaten op verzoek van een groot aantal brancheorganisaties, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties, waaronder ActiZ, VGN, NVAVG, V&VN, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en Raad op Maat. De regering heeft ervoor gekozen om bij de beoordeling van wilsonbekwaamheid ter zake aan te sluiten bij de richtlijnen die door het veld zijn ontwikkeld en in de praktijk worden gebruikt. In minder complexe situaties zijn niet-BIG geregistreerde deskundigen, zoals orthopedagogen en psychologen, niet-zijnde orthopedagoog-generalisten en gz-psychologen, in staat om de wilsonbekwaamheid te beoordelen. Voorbeelden van richtlijnen zijn het «Stappenplan wilsbekwaamheid» van de KNMG, of de handreiking «Toetsing wilsbekwaamheid voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking», van NVO, NIP en Stichting Philadelphia Zorg. Met de beoogde wijziging wordt gewaarborgd dat een onafhankelijke deskundige de beslissing neemt over de wilsonbekwaamheid van de cliënt in situaties waarin geen overeenstemming gevonden kan worden met de vertegenwoordiger. Tegelijkertijd biedt de regering ruimte aan de praktijk om, mits verantwoord, maatwerk te kunnen leveren. De regering benadrukt dat de beoordeling van wilsonbekwaamheid los staat van vraag of onvrijwillige zorg toegepast moet worden. Wanneer dit wordt overwogen, moet het stappenplan worden doorlopen. Die beoordeling van wilsonbekwaamheid staat eveneens los van het toepassen van onvrijwillige zorg in noodsituaties en het vastleggen daarvan.

32 en 33. De leden van de CDA-fractie vragen of sprake zou kunnen zijn van handelingsverlegenheid tussen de handelende zorgprofessional en de zorgverantwoordelijke gezien dat de zorgprofessional de toepassing van onvrijwillige zorg in een noodsituatie later moet kunnen uitleggen en toelichten aan de zorgverantwoordelijke. Deze leden vragen daarnaast of het mogelijk is dat voorwaarden waaronder mogelijk sprake kan zijn van de noodzaak om over te gaan tot acute onvrijwillige zorg, toch opgenomen worden in het zorgplan.

Toepassing van onvrijwillige zorg door zorgverleners vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van de zorgverantwoordelijke en de Wzd-functionaris. Het is aan deze professionals om situaties van handelingsverlegenheid te voorkomen. De Wzd verplicht zorgaanbieders dat situaties waarbij onvrijwillige zorg noodzakelijk is, zo veel als mogelijk worden voorzien en besproken met de cliënt en vertegenwoordiger bij het opstellen van het zorgplan. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorgverantwoordelijke. Artikel 15 van de Wzd ziet op het verlenen van onvrijwillige zorg in een noodsituatie of een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet in heeft kunnen voorzien. In die situaties is het van belang dat de zorgverlener snel kan handelen. Uiteraard moet het verlenen van onvrijwillige zorg altijd uitgelegd kunnen worden. Er zijn

geen aanwijzingen dat zorgverleners niet kunnen uitleggen waarom besloten is een bepaalde vorm van zorg te verlenen.

Het opnemen van extra voorwaarden in het stappenplan is naar de mening van de regering dan ook niet nodig. De combinatie van een zorgvuldig opgesteld zorgplan met een wettelijke basis om te kunnen handelen in noodsituaties is een waarborg tegen handelingsverlegenheid.

35–37. De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre een goede afbakening valt te maken tussen acute en niet-acute zorg, zowel juridisch gezien als in de praktijk. Zij verzoeken de regering aan te geven of met de beoogde wijziging het risico ontstaat dat er ofwel toch niet-acute onvrijwillige zorg wordt verleend zonder schriftelijke beslissing, ofwel dat handelingsverlegenheid aanhoudt vanwege onduidelijkheid in de regelgeving. Deze leden vragen voorts of erover is nagedacht de regels in de Wzd ten aanzien van het verlenen van onvrijwillige zorg te harmoniseren met de Wvvgz.

Artikel 15 van de Wzd voorziet in een regeling om noodzakelijke onvrijwillige zorg te kunnen verlenen in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien, of in een noodsituatie die zich voordoet in een periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld. Daarmee is er een goede afbakening tussen acute en niet-acute zorg. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt handelingsverlegenheid juist weggenomen, doordat de verplichting voor de zorgverantwoordelijke om in acute situaties van tevoren een beslissing op schrift te stellen, wordt geschrapt. In plaats daarvan wordt voorgesteld dat acute onvrijwillige zorg zo spoedig mogelijk wordt vastgelegd door de zorgverantwoordelijke. Onvrijwillige zorg op grond van artikel 15 van de Wzd moet apart worden geregistreerd in de rapportage aan de IGJ en mag hoogstens twee weken worden verleend. Dit biedt een waarborg tegen eventueel misbruik. De Wvvgz kent een vergelijkbare regeling waarin de schriftelijke motivering van de beslissing om verplichte zorg in een noodsituatie toe te passen ook achteraf volgt.

De regering heeft besloten om de regels omtrent de uitvoering van onvrijwillige zorg te wijzigen conform het verzoek van ActiZ, VGN en V&VN in samenspraak met de cliëntenorganisaties. De regering verwijst hiervoor naar het antwoord op vraag 57 van de D66-fractie en de toelichting bij de bijgevoegde nota van wijziging. Er is gekozen voor een aanpassing die goed aansluit bij de systematiek van het stappenplan en gebruik maakt van de betrokkenheid van de cliënt en vertegenwoordiger bij het opstellen van het zorgplan. Op grond van de Wvvgz wordt verplichte zorg verleend op basis van een zorgmachtiging. Dit is een andere systematiek dan het stappenplan waarmee binnen de Wzd onvrijwillige zorg wordt opgelegd. Tegen deze achtergrond ligt het in de rede dat de regelingen omtrent het uitvoeren van verplichte of onvrijwillige zorg van elkaar verschillen, rekening houdend met de verschillende doelgroepen van beide wetten.

38. De leden van de SP-fractie vragen om een nadere toelichting op de beoogde wijziging omtrent de beoordeling van wilsonbekwaamheid ter zake. Deze leden vragen wie besluit tot het instellen van de onafhankelijke deskundige, en wie deze rol precies mogen krijgen. Voorts vragen deze leden of partijen inspraak hebben in de keuze voor de onafhankelijke deskundige.

De beoordeling van wilsonbekwaamheid ter zake moet zo veel als mogelijk in overeenstemming met de vertegenwoordiger plaatsvinden. Wanneer er geen overeenstemming met de vertegenwoordiger is, wordt

voorgesteld dat een onafhankelijke deskundige de beslissing neemt ten aanzien van de beoordeling van de wilsonbekwaamheid. Dit kan een ter zake kundige arts zijn, maar bijvoorbeeld ook een orthopedagoog of een(gz-)psycholoog. Het is aan de zorgaanbieder om personen aan te wijzen die daartoe over de juiste deskundigheid beschikken, conform de geldende professionele richtlijnen. Zorgaanbieders zijn niet verplicht om de cliënt of de vertegenwoordiger inspraak te geven bij de keuze voor de onafhankelijke deskundige.

4. CONSULTATIE

39. De leden van de D66-fractie zijn van mening dat cliënten- en patiëntenorganisaties een belangrijke rol spelen bij het wijzigen van de Wvvgz omdat zij het belang van rechtsbescherming van cliënten vertegenwoordigen en vragen de regering om uiteen te zetten welke bezwaren deze partijen hadden bij deze wetwijziging en of zij nog andere verzoeken hadden.

De regering is het met de leden van de fractie van D66 eens dat cliënten- en patiëntenorganisaties een belangrijke rol spelen in het vertegenwoordigen van het belang van rechtsbescherming. Over dit reparatiewetsvoorstel hebben dan ook gesprekken plaatsgevonden met vertegenwoordigers van patiëntenorganisatie MIND en Stichting PVP. Uiteraard hechten deze partijen aan de zorgvuldige procedures van de Wvvgz en hun bezwaren zagen op voorstellen die de rechtspositie aantasten (zoals het verlengen van de duur van de zorgmachtiging). Tegelijkertijd erkennen zij dat uitvoeringslasten die voortvloeien uit de procedures, soms ten koste gaan van goede zorg of dat zorg vanuit het perspectief van betrokkene op een verkeerd moment of verkeerde wijze wordt aangeboden. Patiëntenorganisatie MIND en Stichting PVP hebben meegedacht aan oplossingen, die deels in de uitvoering van de wet zullen worden geadresseerd. Zo zullen partijen met het ketenprogramma aandacht besteden aan het eigen plan van aanpak en het onder de aandacht brengen van het recht op een vertrouwenspersoon.

40. De leden van de SGP-fractie refereren aan de passage in de memorie van toelichting, waarin is uiteengezet dat ten aanzien van de Wvvgz in maart en april gesprekken zijn gevoerd met de betrokken ketenpartners, op basis waarvan de Spoedreparatiewet tot stand is gebracht die inmiddels in werking is getreden. Zij vragen welke inspanningen de regering na april 2020 heeft gepleegd om de lessen uit de invoering van de Wvvgz te inventariseren en eventueel in reparatiewetgeving te vertalen.

Naast de genoemde gesprekken die hebben geleid tot de Spoedreparatiewet en de verdere verwerking van de uitkomst van die gesprekken in voorliggend wetsvoorstel, is er veelvuldig terugkerend overleg binnen het ketenprogramma implementatie Wvvgz, waarbij alle ketenpartners zijn aangesloten. Samen monitoren de ketenpartners de uitvoering van de wet. Knelpunten die opgelost kunnen worden met werkafspraken worden ook gezamenlijk opgepakt. Dit is een doorgaand proces waarin voortdurend wordt geïnvesteerd.

41–43. De leden van de D66-fractie vragen om een nadere toelichting bij het besluit om de gegevensuitwisseling op basis van artikel 18c Wzd niet uit te breiden naar meer functionarissen zoals een externe deskundige en/of specifiek de huisarts. Voorts vragen zij in welke mate dit zou kunnen leiden tot de vermindering van regeldruk. Deze leden vragen daarnaast wat de regering onder onvoldoende draagvlak heeft verstaan en waarom dat de doorslag gegeven heeft ten opzichte van verwachte vermindering

van regeldruk. Deze leden hebben begrip voor het feit dat uitwisseling van gegevens met een externe deskundige binnen zijn of haar taakuitoefening reeds mogelijk is, maar vragen in hoeverre dit duidelijk is bij de betrokken functionarissen in de praktijk en niet een onevenredig grote verantwoordingslast met zich meebrengt ten opzichte van opname in artikel 18c Wzd.

De regering benadrukt dat gegevensuitwisseling met de externe deskundige en de huisarts reeds mogelijk is binnen zijn of haar taakuitoefening op grond van de Wzd en dat dit tevens in overeenstemming is met de Algemene Verordening Gegevensuitwisseling. Het niet opnemen van de gegevensuitwisseling door een externe deskundige in artikel 18c leidt niet tot een verantwoordingslast. Artikel 18c van de Wzd is slechts een vangnetbepaling die de gegevensuitwisseling tussen de aldaar genoemde actoren legitimeert in het kader van hun reeds in de wet omschreven taken voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel. Het gaat dus niet om een uitbreiding van deze wettelijke taken. Het toevoegen van de externe deskundige aan de lijst van deskundigen in artikel 18c, zoals eerder was opgenomen in de geconsulteerde versie van dit wetsvoorstel, heeft dan ook geen impact op de regeldruk. Uit de consultatiereacties bleek dat diverse betrokken partijen bij nader inzien geen toevoegde waarde zagen in het toevoegen van de externe deskundige aan de lijst van artikel 18c Wzd. Derhalve heeft de regering besloten dit voorstel uit het wetsvoorstel te verwijderen.

44 en 45. De leden van de D66-fractie vragen voorts om een extra toelichting bij de genoemde aanscherpingen van de wijzigingen ten opzichte van het vaststellen van de wilsonbekwaamheid. Zij vragen waarom niet gekozen is voor een bepaling dat een deskundige onafhankelijk moet zijn in plaats van voor de eis dat de deskundige extern dient te zijn. Zij verzoeken daarnaast of de regering kan aangeven of risico's niet op een andere manier te ondervangen zijn.

In het wetsvoorstel wordt voorgesteld een onafhankelijke deskundige in te schakelen om de wilsonbekwaamheid van een cliënt vast te laten stellen als vertegenwoordiger en behandelaar daarover niet tot overeenstemming komen. Anders dan de leden van de D66-fractie suggereren, is daarmee dan ook juist sprake van een onafhankelijke deskundige en niet van een externe deskundige. Door de voorgestelde wijziging om, als vertegenwoordiger en behandelaar het niet eens zijn, een onafhankelijke deskundige de wilsonbekwaamheid te laten vaststellen, wordt het risico dat de behandelrelatie tussen behandelaar en vertegenwoordiger onder druk komt te staan voorkomen.

46–50. Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie wat precies de professionele praktijk is als een eis dat de deskundige die de wilsonbekwaamheid vaststelt BIG-geregistreerd dient te zijn, daar niet goed op aansluit. Zij vragen in hoeveel gevallen de wilsonbekwaamheid wordt vastgesteld door een niet-BIG-geregistreerde deskundige. Voorts vragen zij of is onderzocht of het verzoek van genoemde partijen om deze eis los te laten nog steeds van belang is indien de eis voor een externe deskundige wordt vervangen door een eis voor een onafhankelijke deskundige. Ten slotte vragen deze leden of de regering voornemens is om de reikwijdte van de beroepen waarvan uit men op kan treden als externe deskundige te verruimen, ten behoeve van de uitvoerbaarheid van de Wzd.

Ten aanzien van het vaststellen van de wilsonbekwaamheid wordt in het wetsvoorstel aangesloten bij de richtlijnen zoals die door het veld zijn ontwikkeld en in de praktijk worden gebruikt. In dit verband verwijst de regering tevens naar het antwoord op vraag 31 van de leden van de

CDA-fractie. In het antwoord op de vragen 44 en 45 is toegelicht dat bij het vaststellen van de wilsonbekwaamheid geen externe deskundige wordt vereist. Voor de vraag of de regering voornemens is de reikwijdte van beroepen waarvan uit men op kan treden als externe deskundige te verruimen, wordt verwezen naar het antwoord bij onderdeel 2 van vraag 59. De regering overweegt om (academisch geschoolde) orthopedagogen en psychologen aan te wijzen als externe deskundige.

51. De leden van de D66-fractie verzoeken de regering een overzicht te geven van ontvangen voorstellen ten aanzien van de Wzd ter vermindering van de administratieve lasten, die niet zijn opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel. De leden van de D66-fractie vragen of er voldoende draagvlak in het veld bestond voor het niet opnemen van deze wijzigingen. De leden van de D66-fractie vragen voorts om een toelichting waarom de voorstellen die wel zijn opgenomen naar aanleiding van de consultatie geen schade toebrengen aan de rechtspositie van de cliënt. Deze leden vragen bovendien of in de gevallen waar verplichtingen geschrapt of versoepeld zijn, aangegeven kan worden waarom deze in de huidige versie van de wet zijn opgenomen.

Tijdens de consultatie heeft de regering een aantal aanvullende voorstellen ontvangen. Een aantal van deze voorstellen had betrekking op het verminderen van de administratieve lasten. Daarnaast zijn voorstellen ontvangen die meer fundamentele wijzigingen van de Wzd behelsden. Deze laatste voorstellen vielen buiten de scope van dit wetsvoorstel en zullen in de wetsevaluatie worden onderzocht dan wel verder worden afgestemd of uitgewerkt. Voorstellen ter vermindering van de administratieve lasten omtrent de Wzd die de regering niet heeft overgenomen zijn:

- Het voorstel om de plicht van zorgaanbieders om onvrijwillige opname te melden bij de IGJ, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de Raad voor de Rechtspraak te schrappen. De regering acht het van belang dat ketenpartijen voldoende informatie hebben om hun wettelijke taak uit te oefenen. Er was onvoldoende draagvlak bij de bovengenoemde ketenpartijen om dit voorstel over te nemen;
- Het voorstel om de plicht van zorgverleners om ernstig tekortkomende onvrijwillige zorg te melden bij de IGJ te schrappen. Dit voorstel is niet overgenomen omdat er onvoldoende draagvlak bij cliëntenorganisaties bestond. Ook de regering acht het in het belang van de rechtsbescherming van de cliënt wanneer ernstig tekortkomende onvrijwillige zorg bij de IGJ gemeld wordt;
- Het voorstel om spoedopname van wilsonbekwame cliënten mogelijk te maken, om zo, in afwachting van een besluit van het CIZ, cliënten op te kunnen nemen. De regering heeft dit voorstel niet meegenomen omdat dit wordt gezien als een te forse inbreuk op de rechtspositie van de cliënt. Daarnaast behelst het voorstel een structurele wijziging van de Wzd en is daarom niet passend bij de technische aard van onderhavig wetsvoorstel;
- Het voorstel om de voorschriften voor de advisering door de externe deskundige te flexibiliseren. De regering verwijst hiervoor naar het antwoord op vraag 59 van de SP-fractie;
- Het schrappen of heroverwegen van artikel 2, lid 2, van de Wzd. Dit betreft de verplichting om ook het stappenplan te volgen bij wilsonbekwame cliënten als er geen verzet is, wanneer sprake is van het toedienen van psychofarmaca buiten de richtlijn, het beperken van de bewegingsvrijheid of insluiten. Dit voorstel is niet overgenomen omdat het een grote inbreuk op de rechtspositie van kwetsbare cliënten zou zijn. Bovendien zou het gaan om een structurele wijziging en is het voorstel ook daarom niet passend bij dit wetsvoorstel;
- Het schrappen van de verplichting voor de zorgaanbieder dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een

cliëntenvertrouwenspersoon (cvp). Dit voorstel is niet meegenomen vanwege de impact op de rechtspositie van de cliënt;

- Het schrappen van de eis dat een indicatiebesluit of medische verklaring moet worden gevoegd bij het verzoekschrift voor machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling. Dit voorstel vormt een structurele wijziging in de rechtspositie van de cliënt en is dan ook niet geschikt om in dit wetsvoorstel mee te nemen;
- Toestaan dat een besluit tot insluiting of beperking van de bewegingsvrijheid ook kan worden genomen door een ter zake bekwame gedragswetenschapper. Thans is hiervoor de instemming van een ter zake kundige arts vereist. Ook dit voorstel is niet meegenomen, omdat het niet past bij de technische aard van onderhavig wetsvoorstel;
- Het schrappen van artikel 11a, lid 4. Dit artikel bepaalt dat het zorgplan moet vermelden op welke wijze de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris de kwaliteit van onvrijwillige zorg bewaken en hoe zij toezicht houden op de uitvoering van de onvrijwillige zorg. De argumentatie achter het verzoek om dit artikel te schrappen luidde dat met dit artikel de zorgverantwoordelijke, als opsteller van het zorgplan, bepaalt hoe de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris toezicht op hem houden. Deze argumentatie berust echter op een verkeerde interpretatie van het desbetreffende artikel en is om deze reden dan ook niet meegenomen in het wetsvoorstel. Dit voorschrift houdt immers niet in dat de zorgverantwoordelijke dat toezicht bepaalt.

De regering heeft naar aanleiding van de consultatie een aantal aanvullende voorstellen in de Wzd opgenomen. Een belangrijke voorwaarde was dat deze voorstellen de rechtsbescherming van de cliënt niet mocht verminderen, en dat het voorstel kon rekenen op een breed draagvlak. Naar aanleiding van de consultatie zijn de volgende verplichtingen geschrapt dan wel versoepeld:

- Het schrappen van de bereidheidsverklaring van de vertegenwoordiger. Thans is in de Wzd opgenomen dat de vertegenwoordiger expliciet aangeeft bereid te zijn om als zodanig op te treden. Voorgesteld wordt om in het vijfde lid op te nemen dat degene die door een cliënt schriftelijk wordt gemachtigd om als zijn vertegenwoordiger op te treden, schriftelijk verklaart bereid te zijn om als vertegenwoordiger op te treden. Tegelijkertijd kan het huidige zesde lid daarmee vervallen. Het ligt in de rede dat wanneer een cliënt iemand machtigt tot vertegenwoordiger dat diegene op dat moment duidelijk verklaart hiertoe bereid te zijn. Indien iemand dat heeft verklaard of is benoemd tot wettelijk vertegenwoordiger is er geen noodzaak dat als iemand als vertegenwoordiger optreedt dan nogmaals schriftelijk moet verklaren daartoe bereid te zijn. De huidige bewoording suggereert dat de vertegenwoordiger telkens schriftelijk moet verklaren bereid te zijn. De Wzd wordt met deze wijzigingen tevens geharmoniseerd met artikel 1:3, vijfde lid, van de Wvvgz
- Geen mentorschap voor wilsbekwame cliënt. De huidige bewoording binnen de Wzd geeft aan dat een mentorschap moet worden aangevraagd voor iedere cliënt die geen vertegenwoordiger heeft. Mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking zullen vaak niet in staat zijn voor hun belangen op te komen. Echter, indien een cliënt wel wilsbekwaam is, zou de huidige bepaling juist een ongewenste inperking van iemands eigen beslissingsvrijheid betekenen. Daarom wordt deze bepaling aangepast. Bovendien wordt de bepaling daarmee ook geharmoniseerd met artikel 1:3, vierde lid, van de Wvvgz;
- Verlenging van de aanvraagtermijn voor een rechterlijke machtiging na een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. Nu is in het derde lid van artikel 25 bepaald dat de aanvraag bij het CIZ om een verzoek voor een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf moet

worden ingediend in de vierde week voor het einde van de geldigheidsduur van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. In de praktijk blijkt dit een onhaalbare termijn te zijn, mede gezien het feit dat de duur van de machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling ten hoogste zes weken is en ook korter kan zijn. Daarom wordt voorgesteld te bepalen dat de aanvraag voor het einde van die geldigheidsduur moet worden gedaan;

- Het schrappen van artikel 27, lid 4. Volgens deze bepaling moeten de cliënt en zijn vertegenwoordiger op de hoogte gebracht worden van het opmaken van een medische verklaring. In de praktijk neemt de arts die de medische verklaring opstelt sowieso contact op met de cliënt en zijn vertegenwoordiger, indien aanwezig. Het is daarom niet noodzakelijk om dit als aparte bepaling op te nemen.
- Het flexibiliseren van de regels omtrent de eerste keer dat onvrijwillige zorg wordt verleend. Hiervoor verwijst de regering naar het antwoord op vragen 57 en 58 van de D66-fractie.

5. GEVOLGEN VOOR DE REGELDRUK

52. De leden van de D66-fractie vragen waarom de verplichting om het vestigingsnummer van locaties in het openbare register vast te leggen niet is opgenomen in de paragraaf over de gevolgen voor de regeldruk. Zij vragen of de regering een inschatting kan geven in welke mate dit een verzwaring is van de regeldruk, en in hoeverre dit niet gepaard kan gaan met verlichting van de regeldruk.

Het is reeds mogelijk om in het openbare locatieregister locaties met vermelding van het vestigingsnummer te registreren. Met voorgestelde wijziging wordt de wet in overeenstemming gebracht met de praktijk. Wanneer zorgaanbieders het vestigingsnummer registreren, worden de overige gegevens (naam en adres van de locatie) automatisch uit het Handelsregister van de Kamer van Koophandel geladen. Hiermee wordt het aanbieden eenvoudig gemaakt om locaties te registreren. Omdat de registratie eenmalig is, en de mogelijkheid om het vestigingsnummer te registreren al sinds de inwerkingtreding van beide wetten bestaat, is geen sprake van een significante verandering in de regeldruk als gevolg van deze wijziging.

53. De leden van de D66-fractie vragen wat de status is van de achterstanden en vertragingen bij het Openbaar Ministerie (OM) en wat de effecten zijn van de wijzigingen op de achterstanden.

Het OM heeft in de eerste helft van 2020 in een beperkt aantal regio's achterstanden opgelopen. De regering benadrukt dat het bestaan van achterstanden niet landelijk is, maar dat dit slechts in een klein aantal regio's speelt of heeft gespeeld. Er is en er wordt, met succes, het nodige werk verricht om die achterstanden in te lopen, maar dit vraagt enige tijd. De cijfers die het OM op maandelijkse basis aanlevert voor de ketenmonitor laten al zien dat in de maanden juni, juli en verder ook in de tweede helft van 2020, door de parketten hard is gewerkt om deze achterstanden in te lopen. Dit wetsvoorstel zal naar verwachting een kleine verlichting in werkzaamheden bieden.

54. De leden van de D66-fractie vragen naar een opsomming van de uitvoeringsorganisaties, beroepen en betrokkenen in de keten van verplichte zorg binnen de Wvvgz die profiteren van deze wijzigingen.

Betrokkenen, zorgprofessionals en het OM hebben allen baat bij de voorgestelde wijzigingen om de uitvoering van de wet te vereenvoudigen. De aanlevering van het BSN bij het halfjaarlijkse overzicht van verleende

verplichte zorg aan de IGJ zorgt voor een vermindering van de administratieve lasten bij de IGJ en de zorgaanbieder. In dit verband verwijst de regering deze leden graag naar het antwoord op vraag 14.

55 en 56. De IGJ stelt in haar rapport van 2 december 2020¹⁰ dat de betrokkene een «overvloed aan schriftelijke informatie» ontvangt. De leden van de D66-fractie vragen of in overweging is genomen om de druk bij de professional te verlagen en tegelijk de rechtspositie van de cliënt te verbeteren. Verder vragen deze leden of de regering kan aangeven hoeveel brieven een cliënt ontvangt tot en met de daadwerkelijke start van de verplichte zorg. Ten slotte vragen de leden van de D66-fractie of wijzigingen in de wet mogelijk zijn die ervoor zorgen dat de regeldruk wordt verminderd, zodat dit ten goede komt aan de positie van cliënten.

Uiteraard worden belangrijke stappen in de procedure eerst mondeling toegelicht, zeker als betrokkene al in (vrijwillige) zorg is bij de betreffende zorgaanbieder. Vanuit het oogpunt van rechtsbescherming is het belangrijk om betrokkene daarnaast per brief op de hoogte te stellen van procedurele stappen ten aanzien van verplichte zorg. Deze schriftelijke communicatie stelt worden betrokkene, zijn vertegenwoordiger, advocaat en patiëntenvertrouwenspersoon in staat om de informatie terug te lezen en vermeldt ook de klachtregeling. Betrokkene krijgt bij elke processtap schriftelijke informatie, via brieven en brochures. Hoeveel stappen en brieven dit zijn, hangt af van de wijze waarop betrokkene in aanraking komt met verplichte zorg. Iemand die achtereenvolgens een crisismaatregel, een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en een aansluitende zorgmachtiging opgelegd krijgt, ontvangt binnen enkele weken meerdere brieven. Er zijn in totaal ruim twintig momenten waarop de betrokkene schriftelijk geïnformeerd kan worden. De formats die de ketenpartners met het ketenprogramma hiervoor hebben gemaakt, worden op dit moment herzien en herschreven in meer begrijpelijke taal. Ook wordt gekeken of verschillende brieven samengevoegd of vereenvoudigd kunnen worden. Dit gebeurt uiteraard in overeenstemming met MIND en de Stichting PVP, die beide grote waarde hechten aan de schriftelijke communicatie.

6. OVERIG

57 en 58. De leden van de D66-fractie constateren dat in de Wzd-zorginstellingen een grote mate van regeldruk ervaren wordt omdat voor het verlenen van onvrijwillige zorg instemming moet worden gevraagd en verschillende partijen moeten worden geïnformeerd, ook als deze vorm van zorg reeds opgenomen is in het zorgplan. Deze leden vragen waarom de regering geen wijziging in dit wetsvoorstel heeft opgenomen ten aanzien van dit proces. Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie wat de toegevoegde waarde is van extra instemming bij het voor de eerste keer verlenen van zorg ten opzichte van het reeds besproken zorgplan. Tot slot vragen deze leden of de regering voornemens is te onderzoeken of dit ook op een andere manier kan worden geregeld.

Om de regeldruk voor aanbieders te verlagen, heeft de regering besloten om de regels voor de (eerste) toepassing van onvrijwillige zorg te flexibiliseren, conform het voorstel in de brief van 15 januari jl. van ActiZ, VGN en V&VN, en met instemming van de cliëntenorganisaties. Dit is opgenomen in de bijgevoegde nota van wijziging. In de nota van wijziging wordt voorgesteld dat bij de bespreking van het zorgplan wordt bepaald

¹⁰ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2 december 2020, «De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal».

of en wanneer instemming van de zorgverantwoordelijke vereist is, en wanneer de Wzd-functionaris, de cliënt of de vertegenwoordiger worden geïnformeerd over de toepassing van onvrijwillige zorg. Thans is de instemming door de zorgverantwoordelijke en het informeren van partijen beperkt tot de eerste keer dat onvrijwillige zorg wordt verleend. In de nota van wijziging wordt voorgesteld dat hierover afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. Dit geeft de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid om in samenspraak met de zorgverleners, de cliënt en de vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris, maatwerk te bieden.

59. De leden van de SP-fractie vragen om een reactie op de ontvangen inbreng van ActiZ, VGN en V&VN op de wijzigingsvoorstellen, in het bijzonder betreffende de vijf door hen gedane voorstellen.

De regering heeft met waardering kennisgenomen van de recente inbreng en de voorstellen van ActiZ, VGN en V&VN in hun brief van 15 januari jl, en wil deze partijen danken voor hun inbreng. De voorstellen zijn met ActiZ, VGN en V&VN besproken, waarbij is toegezegd dat, voor zover de aangedragen punten niet in dit wetsvoorstel meegenomen kunnen worden, deze in aanloop naar de evaluatie, samen met betrokken partijen en cliëntenorganisaties nader worden onderzocht en uitgewerkt. Hieronder wordt per voorstel een reactie gegeven.

1. Creëer de mogelijkheid om een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd te brengen als een onafhankelijke arts heeft geconcludeerd dat hij beter op zijn plek is in de gehandicaptenzorg of ouderenzorg dan in de geestelijke gezondheidszorg;

De regering verwijst hiervoor naar het antwoord op de vragen 16 tot en met 18 van de D66-fractie.

2. Verbeter de uitvoerbaarheid van het stappenplan door de verplichting extern advies te vragen te versoepelen en meer zorgverleners de mogelijkheid te geven om dit advies uit te brengen;

De externe deskundige heeft een belangrijke taak in de Wzd. Immers, door zijn of haar frisse blik kan de externe deskundige alternatieven voor onvrijwillige zorg aandragen die eerder niet in beeld waren. Vanwege het belang van de externe deskundige voor de rechtspositie van de cliënt is de verzochte versoepeling van de verplichting extern advies te vragen te ingrijpend om in onderhavig wetsvoorstel op te nemen. De regering overweegt om (academisch geschoolde) orthopedagogen en psychologen aan te wijzen als externe deskundige. Daarbij is van belang dat zij aantoonbaar ervaring hebben in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg voor de doelgroep waartoe de cliënt behoort. Dit vereist een wijziging in lagere regelgeving en is om die reden dan ook niet opgenomen in dit wetsvoorstel. De regering is voornemens om een wijziging in lagere regelgeving op dit punt te onderzoeken.

3. Vereenvoudig de mogelijkheden voor cliënten om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom;

De regering erkent dat de samenloop tussen de Wzd en de Wvvgz in de praktijk zorgt voor knelpunten. Daarom wordt in de wetsevaluatie nadrukkelijk aandacht besteed aan de samenloop tussen de Wzd, Wvvgz, en ook de Wfz. Eenvoudige oplossingen zijn nu niet voorhanden. Tijdens de consultatie van onderhavig wetsvoorstel is expliciet gevraagd naar oplossingen voor problemen op het gebied van samenloop. Dit heeft niet geleid tot concrete uitvoerbare voorstellen met draagvlak, die in dit

wetsvoorstel meegenomen konden worden. Dit laat zien hoe ingewikkeld deze problematiek is. In de gesprekken die in het afgelopen jaar zijn gevoerd tussen partijen uit het Wzd-veld, en uit het Wvggz-veld, is gebleken dat er vooralsnog geen consensus is over de vraag hoe problemen die betrekking hebben op samenloop en multiproblematiek het beste opgelost kunnen worden. Het voert daarom nu te ver om in onderhavig wetsvoorstel een nieuwe procedure voor het overstappen van Wzd-zorg naar Wvggz-zorg en andersom op te nemen.

4. Verduidelijk de mogelijkheden om informatie uit te wisselen bij de uitvoering van de Wzd;

Op grond van de artikelen 26, vijfde lid, en 27, derde lid, van de Wzd stelt een arts een medische verklaring op en treedt hij in overleg met de zorgaanbieder. Om aan deze wettelijke plicht te voldoen mag de arts in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gegevens uitwisselen. De arts die de medische verklaring afgeeft heeft de informatie immers nodig om zijn taak uit te oefenen op basis van de wet. Daarnaast mag het medisch beroepsgeheim om ernstig nadeel te voorkomen worden doorbroken bij overmacht of conflict van plichten. Zie hiervoor ook de KNMG-richtlijn op dit punt. Een beroep op deze schulditsluitingsgronden zal veelal gerechtvaardigd zijn omdat het gaat om urgente en ernstige situaties als er sprake is van een aanvraag voor onvrijwillige opname. Wat betreft de externe deskundige geldt eveneens dat deze gegevens mag ontvangen en uitwisselen om aan diens wettelijke plichten te voldoen. Bovendien is in artikel 10, negende lid, van de Wzd bepaald dat de zorgverantwoordelijke noodzakelijke gegevens aan de externe deskundige moet verstrekken.

5. Flexibiliseer de regels over eerste uitvoering van onvrijwillige zorgverlening;

De regering heeft dit voorstel na afstemming met alle betrokken partijen overgenomen in een nota van wijziging. Voor een nadere toelichting verwijst de regering naar het antwoord op vraag 57 van de D66-fractie.

60. De leden van de SGP-fractie horen vanuit de zorgpraktijk dat het als complex wordt ervaren hoe moet worden omgegaan met de verschillende rollen en verantwoordelijkheden van de diverse betrokkenen in het zorgen en behandelproces. Zij vragen welke maatregelen genomen zouden kunnen worden om de administratieve lastendruk zoveel mogelijk bij de Wzd-functionaris te beleggen en weg te houden van overige zorgverleners.

In de Wzd zijn verschillende rollen en verantwoordelijkheden belegd bij zorgprofessionals. Het is de taak van de zorgverantwoordelijke om het zorgplan op te stellen en het dossier van de cliënt in te richten. De regering is zich ervan bewust dat de zorgverantwoordelijke hiermee een belangrijke taak heeft, die gepaard kan gaan met administratieve lastendruk. De Wzd-functionaris heeft als taak om zorgplannen, waarin onvrijwillige zorg in is opgenomen, te beoordelen op noodzaak en proportionaliteit. Om deze toetsing adequaat te kunnen doen is het van belang dat de Wzd-functionaris niet betrokken is bij de totstandkoming van het zorgplan, en voldoende tijd heeft om de zorgplannen te beoordelen. De regering zet in op verlaging van onnodige regeldruk over de gehele linie, in plaats van het verschuiven van administratieve lasten. Dit wetsvoorstel is daarop gericht. De administratieve lasten als gevolg van de Wzd zijn ook onderdeel van de evaluatie. Daarnaast is de regering in gesprek met ECD-leveranciers, teneinde de uitvoering van de wet optimaal in te richten.

61. De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van ActiZ, VGN en V&VN aan de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (15 januari 2021), waarin vijf voorstellen worden gedaan om de Wzd aan te scherpen om de administratieve lastendruk te verminderen. Zij vragen de regering om de voorstellen zowel van commentaar te voorzien als om aan te geven of zij bereid is de onderstaande voorstellen door middel van een nota van wijziging aan het wetsvoorstel toe te voegen.

Voor het antwoord op deze vraag verwijst de regering naar het antwoord op vraag 59.

II. ARTIKELSGEWIJZE BEHANDELING

62. De leden van de VVD-fractie vragen een nadere toelichting op het voorstel om de vier-wekentermijn voor het indienen van een aansluitende zorgmachtiging te laten vervallen, zodat volgens het wetsvoorstel nog tot de dag voor het verstrijken van de zorgmachtiging een verlenging van de zorgmachtiging kan worden ingediend, terwijl bij tweede nota van wijziging nog werd stilgestaan bij het belang van betrokkene om zo snel mogelijk duidelijkheid te verkrijgen over de vraag of zijn gedwongen zorgtraject zal worden beëindigd of verlenging zal worden aangevraagd. Deze leden vragen tevens of de regering inzicht kan geven in de termijn waarbinnen de rechter over het algemeen een verzoekschrift behandelt.

De leden stellen terecht dat betrokkene zo snel mogelijk duidelijkheid moet krijgen of het zorgtraject wordt beëindigd of verlengd. In de praktijk gebeurt dit al ruim vóór die vier-wekentermijn, omdat de zorgverantwoordelijke ook bij een beoogde verlenging dezelfde procedure voor de voorbereiding van een zorgmachtiging volgt. Dit betekent dat de zorgverantwoordelijke opnieuw met betrokkene een zorgplan opstelt en met betrokkene beoordeelt of de zorgkaart nog actueel is. Betrokkene krijgt de kans om een eigen plan van aanpak op te stellen. Omdat deze procedure enkele weken in beslag neemt (zelfs langer als betrokkene een eigen plan van aanpak wil opstellen) zou in geval van een eerste zorgmachtiging met een geldigheidsduur van zes maanden de voorbereiding van een aansluitende zorgmachtiging al heel vroeg in het zorgtraject beginnen. Op dat moment is nog maar net begonnen met de toepassing van verplichte zorg en zou het kunnen dat de behandeling net wel of net niet aanslaat, wanneer betrokkene en de zorgverantwoordelijke al worden geconfronteerd met de vraag of verlenging van die zorg na afloop van de zorgmachtiging noodzakelijk is. Daarom wordt voorgesteld om uitsluitend in het kader van het verzoekschrift tot verlenging van de eerste zorgmachtiging af te zien van de uiterlijke indieningstermijn van vier weken. De eerste zorgmachtiging blijft gelden tot de rechter uitspraak doet. In de regel gebeurt dat binnen drie weken. Het gaat in dit geval uitsluitend om betrokkenen die vervolgzorg in het gedwongen kader nodig blijven hebben. Als gedurende de looptijd van een zorgmachtiging blijkt dat verplichte zorg niet meer nodig is, of dat betrokkene instemt met vrijwillige zorg die past bij zijn zorgbehoefte, moet de lopende zorgmachtiging uiteraard worden beëindigd.

63 en 64. De leden van de VVD-fractie vragen of het klopt dat de zorgmachtiging bij een verzoek voor een aansluitende zorgmachtiging blijft gelden totdat de rechter een beslissing heeft genomen over het nieuwe verzoekschrift. Voorts vragen deze leden of betrokkene hier niet onevenredig benadeeld wordt door een langer durende zorgmachtiging.

Het klopt dat het voorgestelde artikel 6:6, tweede lid (nieuw), van de Wvggz tot gevolg heeft dat de geldigheidsduur van de lopende zorgmachtiging wordt verlengd tot de rechter op het verzoekschrift voor een nieuwe zorgmachtiging heeft beslist, met een maximum van drie weken. Dat betekent dat een eerste zorgmachtiging met een geldigheidsduur van 6 maanden met maximaal drie weken wordt verlengd als gevolg van het wachten op de uitspraak. De voorgestelde wijziging ziet uitdrukkelijk niet op situaties waarin verlenging van aansluitende zorgmachtigingen van twaalf maanden, respectievelijk twee jaar als bedoeld in artikel 6:5, onderdelen b en c, Wvggz wordt beoogd. Voor die gevallen blijft de minimale indieningstermijn van vier weken voor het einde van de geldigheidsduur van de zorgmachtiging gehandhaafd. Ook heeft de voorgestelde wijziging geen gevolgen voor de geldigheidsduur van de aansluitende zorgmachtiging waar in het verzoekschrift om wordt verzocht.

Door de minimale indieningstermijn van vier weken te verlaten bij een verzoekschrift tot verlenging van een eerste zorgmachtiging wordt er meer tijd gecreëerd om de noodzaak van een nieuwe zorgmachtiging te onderzoeken en te bepalen. In aanvulling op het antwoord op vraag 62 van dezelfde leden van de VVD-fractie hecht de regering er aan te vermelden dat zeker tijdens de eerste zorgmachtiging die ruimte behulpzaam kan zijn om te bezien of de ingezette behandeling effectief is, wat de wensen en voorkeuren van de betrokkene zijn omtrent verplichte zorg en welke mogelijkheden van vrijwillige zorg voorhanden zijn. Een aanvraag voor een aansluitende zorgmachtiging wordt alleen ingediend indien dit naar het oordeel van de zorgverantwoordelijke, geneesheer-directeur, onafhankelijke psychiater en officier van justitie noodzakelijk is gezien de zorgbehoefte van betrokkene en het ultimatum remedium-karakter van verplichte zorg. Indien niet meer aan de vereisten van verplichte zorg wordt voldaan, of het doel van de verplichte zorg is behaald, dan zal niet worden overgegaan tot de voorbereiding van een volgende zorgmachtiging.

Indien de rechter hiertoe aanleiding ziet, kan de rechter de verlenging van de eerste zorgmachtiging die noodzakelijk is ter behandeling van het verzoekschrift compenseren door de geldigheidsduur van de aansluitende zorgmachtiging evenredig te verkorten.

Gelet op het voorgaande is de regering van mening dat betrokkene met deze wijziging niet onevenredig wordt benadeeld. Immers wordt alles in het werk gesteld om de zorgbehoefte van betrokkene zo exact mogelijk in kaart te brengen en verplichte zorg zo veel mogelijk te voorkomen. Dat de beslissing over het al dan niet verlengen van verplichte zorg later in het behandeltraject kan plaatsvinden kan door de beschikbaarheid van meer behandeldata ook tot de conclusie leiden dat verplichte zorg niet meer aangewezen is. Goede communicatie richting betrokkene omtrent het beoogde zorgtraject en de daarbij behorende termijnen zijn daarbij van belang, zoals ook MIND en Stichting PVP terecht benadrukken.

Mede namens de Minister voor Medische Zorg en de Minister voor Rechtsbescherming,

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis