

Plenair verslag

Tweede Kamer, 81e vergadering Donderdag 27 mei 2021

- Aanvang **10:15 uur**
- Sluiting **23:07 uur**
- Status **Ongecorrigeerd**

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel 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 (35667).**

De **voorzitter**:

Een hartelijk woord van welkom aan de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris van Volksgezondheid et cetera. Fijn dat u bij ons bent. We hebben een pittig debat vandaag. We hebben ook een maidenspeech van mevrouw Van den Hil. Daar zien wij erg naar uit. Zij zal de derde spreker zijn.

Dit debat zal een wat ongewone opbouw hebben, want aansluitend op de eerste termijn van de Kamer hebben wij een VAO over onderwijs en corona. Daarna zal ik schorsen, daarna zal er een stemming plaatsvinden en pas daarna gaan we luisteren naar de antwoorden van het kabinet. U heeft dus een ruime bedenktijd; dat is dan weer een voordeel bij een nadeel. Dus nogmaals, na de eerste termijn van de Kamer moet ik een VAO inlassen. Zo weten we wat het spoorboekje is van allen.

Dan is thans aan de orde de 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, Kamerstuk 35667. We hebben negen deelnemers van de zijde van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:

De eerste spreker, mevrouw Van den Berg, nodig ik graag van harte uit om hier te verschijnen. Zij heeft een spreektijd aangevraagd van twintig minuten. Daar gaan wij eens goed voor zitten. Het woord is aan haar.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. In de eerste plaats wil ik de ambtenaren bij VWS bedanken. Tijdens de procedurevergadering op 12 mei ondersteunden de andere leden van de commissie mij in mijn verzoek om voortaan bij wetswijzigingen de wettekst te ontvangen met daarin in kleur de wijzigingen aangegeven, te beginnen met de wetten die we vandaag bespreken, dus de originele tekst met track changes. Het was kort dag voor de ambtenaren, maar het is gelukt. Nogmaals mijn hartelijke dank.

Voorzitter. Vandaag behandelen we, zoals u al zei, de tweede wetswijziging 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. De inwerkingtreding van beide wetten was op 1 januari 2020 om — wij citeren de regering — "de rechtsbescherming van kwetsbare cliënten en patiënten te versterken". Het jaar 2020 was een overgangsjaar, een implementatiejaar, omdat beide wetten complex in de uitwerking zijn en een andere manier van werken vereisten.

Maar hoe triest ook, voorzitter, soms is gedwongen zorg noodzakelijk ter bescherming van de betrokkene of ter bescherming van zijn of haar omgeving. Het CDA is daarom voorstander van het geven van meer bemoeizorg, zodat gedwongen zorg alleen bij hoge uitzondering plaatsvindt. Dat was ook de reden dat het CDA destijds voorstander was van de drie dagen observatiezorg, een voorstel dat een maatschappelijke organisatie als het Leger des Heils ook steunde. Om te onderzoeken of het huidige instrumentarium in de Wet verplichte ggz toereikend is, zou er na 1 januari, na de invoering, een monitor naar de Tweede Kamer komen. Misschien hebben wij die gewoon niet kunnen vinden, maar kan de staatssecretaris uitgeven hoe de uitvoering van mijn motie is verwerkt?

De leden van het CDA kunnen zich goed voorstellen dat de omzetting van wetgeving op papier naar de praktijk van alledag tijd kost, veel tijd, met name omdat de medewerkers bij zorgaanbieders zich eerst moeten afvragen of het opleggen van die gedwongen zorg nodig is en of er echt geen andere manieren zijn om die zorg te verlenen. Een vraag die het CDA bij het verslag stelde, is of deze reparatiewet morrelt aan de rechtszekerheid van de cliënt, of dat nu is onder de Wet zorg en dwang of de Wet verplichte ggz. De regering stelt in de nota naar aanleiding van het verslag dat met het voorliggende wetsvoorstel vereenvoudiging van onderdelen mogelijk is, met draagvlak bij betrokken partijen en zonder de fundamenten van de wetten te raken. Het gaat om onderdelen die nu een last zijn voor de uitvoering, maar zonder gewenste meerwaarde voor de rechtsbescherming zouden zijn. De staatssecretaris en de minister hebben mij en mijn fractie nog niet overtuigd dat alle voorgestelde wijzigingen in deze reparatiewet niet in tegenspraak zijn met de rechtsbescherming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiging, zeker ook als we naar de wetsgeschiedenis kijken. Daarom heb ik twee amendementen, die ik samen met D66 indien.

De algemene regel is dat de geldigheidsduur van een lopende machtiging wordt verlengd totdat 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. Daarom wordt op deze plaats geen termijn vastgelegd. In plaats daarvan wordt voorgesteld om uitsluitend te bepalen dat de rechter zo snel mogelijk uitspraak doet.

Voorzitter. Het CDA begrijpt goed dat de praktijk kan zijn dat je meer tijd nodig hebt dan drie weken. Maar de termijn helemaal vrijgeven, dat begrijp ik niet. Daarom heb ik een amendement ingediend om de termijn op zes weken te stellen. De rechter dient dan uiterlijk zes weken na indiening van het verzoekschrift over de opvolgende machtiging een beslissing te nemen. Deze termijn sluit aan bij de Algemene wet bestuursrecht en geeft de belanghebbende, de cliënt die het betreft, duidelijkheid door de opname van een termijn. Het mag natuurlijk eerder, binnen die termijn van zes weken. Maar het CDA is van mening dat met dit voorstel zowel voor de rechter als voor de deskundige ruimte gecreëerd wordt om het deskundigenonderzoek op een ordentelijke wijze uit te laten voeren, zonder afbreuk te doen aan de verdere procedure en de rechtsbescherming van de cliënt. Graag een reactie van de staatssecretaris op dit voorstel van het CDA.

Voorzitter. In het wetsvoorstel wordt voorgesteld om het aanvankelijke vereiste van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het verlenen van de acute onvrijwillige zorg te laten vervallen. Als alternatief wordt voorgesteld dat de zorgverantwoordelijke de beslissing zo spoedig mogelijk moet vastleggen. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar welke beslissing dat is. Er zijn namelijk veel verschillende vormen van gedwongen zorg. Ook hier heeft het CDA begrip voor het feit dat het werkveld meer ruimte nodig heeft en dat de zorgpraktijk vaak weerbarstiger is dan de theorie, maar ik wil wel een termijn waarbinnen het op schrift moet staan. Juist bij zwaardere vormen van onvrijwillige zorg, onvrijwillige zorg in de thuissituatie, het

werken met zzp'ers in de zorg of vervangende krachten is het van belang dat er een schriftelijke beslissing is. Daarom heb ik een termijn van 48 uur opgenomen. Ook op dat punt hoor ik graag een reactie op het amendement.

Dan heb ik samen met collega Van der Laan een amendement ingediend om vast te houden aan de eis dat de deskundige geregistreerd dient te zijn op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet BIG, ook ten aanzien van de beoordeling in tweede instantie, indien er geen overeenstemming is gevonden. Dat amendement heeft collega Van der Laan ingediend, maar wij hebben dat dus meegetekend. Op die manier bestaat er meer zekerheid over het besluit over de wilsonbekwaamheid, waardoor de rechten van de cliënt beter geborgd zijn.

Dan wordt in de wet voorgesteld om de medische verklaring te laten vervallen voor tussentijdse beëindiging van dwangzorg. Als voorbeeld wordt genoemd een crisisopname vanwege een kortdurend psychotisch beeld. Daar kunnen wij ons wat bij voorstellen, maar geeft dat niet het gevaar van jojo-opnames, en dat mensen te snel naar huis worden gestuurd? Dit hoor ik vaak terug van mensen als we spreken over personen met verward gedrag. Graag een toezegging van de staatssecretaris dat hij dit meeneemt in de evaluatie die we eind van dit jaar verwachten.

Een ander punt is de externe deskundige. Die is nodig bij de Wet zorg en dwang, maar ook bij de Wet verplichte ggz. In de brief die we op 21 mei van ActiZ en andere organisaties hebben ontvangen, wordt ervoor gepleit om over te gaan van een extern deskundige naar een onafhankelijk deskundige, iemand die minimaal een jaar aan betrokkene geen zorg heeft verleend. Dat kan een extern persoon zijn, maar ook iemand die in dezelfde organisatie werkt. We hebben het amendement-Van der Laan/Van der Staaij gezien. Ik vraag de bewindslieden daarom of zij ons kunnen uitleggen waarom zij de wet daartoe nu niet wijzigen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We hebben natuurlijk een jaar of tien in dit huis gedaan over de vervanging van de Wet BOPZ. Dat zijn de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz geworden. Daar is tien jaar over gesproken in dit huis, ook door het CDA. Het CDA was zeer betrokken bij deze wetgeving. Nou is deze wetgeving in 2020 van kracht geworden — dat was nog een overgangsjaar — en eigenlijk begint deze wet pas te vliegen in 2021. En dan komt het CDA hier met een sloot aan wijzigingsvoorstellen. Daar begrijp ik niet zo veel van. U wacht niet eens de evaluatie af. U komt met allemaal amendementen, omdat het allemaal weer anders moet. Naar mijn indruk maakt u alleen maar in plaats van het rondje linksom, het rondje weer rechtsom. Wat is nou de reden waarom het CDA zo veel wijzigingsvoorstellen doet?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Nou, wij hebben in februari zelfs voorgesteld om dit maar een hamerstuk te laten zijn. Daar zijn we als CDA ook voor gaan liggen, juist om de reden die mevrouw Agema noemt: we hebben een wet die net van kracht is geworden; hij is amper gestart en nu komen er alweer allerlei opmerkingen en wijzigingen uit het veld. Vervolgens hebben wij gezegd, ook gezien de reacties van het veld: als er blijkbaar toch zo veel problemen zijn, dan willen we er serieus verder over spreken. We hebben zeer kritische vragen gesteld bij het schriftelijk overleg. Maar dan begrijpen we aan de andere kant niet waarom er niet wordt gezegd: als we dan serieuze wijzigingen maken, zullen we dat dan niet gelijk wat vollediger doen met een betere rechtsbescherming voor de cliënt en de patiënt?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik begrijp het toch niet goed. Deze wetten zijn in 2020 van kracht geworden. Er is nogal wat gebeurd in 2020. De instellingen hebben natuurlijk te maken gekregen met een enorme coronacrisis. Dat heeft een enorme weerslag op het personeel gehad. Als je te weinig personeel hebt, dan heeft dat weer een enorme weerslag op bijvoorbeeld de Wet zorg en dwang. Maakt het CDA wel de juiste probleemstelling en probleemafweging? Zou het niet veel beter zijn om eerst de evaluatie af te wachten alvorens met allemaal wijzigingsvoorstellen te komen, terwijl er ook sprake is van een immense crisis in de sector en daardoor veel meer ziekteverzuim en

medewerkers die het niet meer zien zitten? Heel concreet: als je te weinig medewerkers hebt, heb je ook niet meer iemand om een demente mevrouw naar het toilet te helpen die nog wel continent is, maar voor wie je geen tijd meer hebt om haar naar het toilet te helpen, waardoor je verplicht bent haar een inco om te doen. Dan krijg je dus dwangzorg, maar die dwangzorg is dan het gevolg van te weinig medewerkers. Mijn vraag aan het CDA is: loopt u nou niet veel te hard van stapel? Zou u niet eerst de problemen goed boven tafel moeten hebben alvorens u al die wijzigingsvoorstellen doet voor een wet die echt nog niet eens vliegt?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat de coronacrisis de zorg een enorme extra last heeft gegeven. Dat is ook een van onze vragen geweest: moet je niet gewoon wat meer tijd nemen, juist ook vanwege de coronacrisis, omdat de implementatie in 2020 niet goed kan starten? Maar dan nog zien wij dus dat er vanuit het veld wordt gezegd dat je in de coronacrisis nog meer ervaart dat er veel administratieve lasten zijn. Ze zeggen: wij kunnen diezelfde goede zorg geven, maar dan wel met minder administratieve lasten. Uiteindelijk heeft dat ons tot de overweging geleid: we willen hier serieus naar gaan kijken, maar dan willen wij de wet wel wat hebben aangescherpt. Het CDA heeft dus heel veel moeite met deze voorgestelde wetswijzigingen. Als wij daarin meegaan, dan moet dit wetsvoorstel wat ons betreft wel wat gerepareerd worden.

De voorzitter:

Afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ten slotte over die administratieve lasten. Dat is natuurlijk een heel mooi toverwoord hier in de Kamer: als je voor minder administratieve lasten bent, dan doe je het goed. Maar deze administratieve lasten zorgen wel voor de rechtsbescherming van de patiënt; een heel ander soort administratieve lasten dan waar we het normaal gesproken in dit huis over hebben. De organisatie MIND zegt heel terecht: hoe meer personeel je hebt, hoe minder tekorten je hebt, hoe minder je behoefte hebt aan dwangzorg en dus per definitie minder administratieve lasten hebt. Het CDA is nu eigenlijk als een malle allerlei dingen aan het veranderen: het moet versimpelen, want we moeten het makkelijker maken; de rechtsbescherming van de cliënt is niet zo heel belangrijk, want het veld vraagt om wijzigingen en het veld staat enorm onder druk. Dan is mijn vraag ten slotte: waar bent u nou eigenlijk mee bezig? Zou u niet eerst kijken wat er gebeurt na deze crisis en of we het personeelsbestand misschien kunnen verbeteren en de kwalificatie van het personeel kunnen verbeteren, waardoor ook de dwangzorg terug kan en er daardoor helemaal geen administratieve lasten zijn voor die dwangzorg?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Mevrouw Agema heeft absoluut een punt dat op het moment dat er minder medewerkers zijn, dat een grotere last geeft en dat je eerder in een andere situatie kunt komen. Terecht zegt mevrouw Agema ook dat deze wetten zijn bedoeld ter bescherming van de cliënten en de patiënten. Dat was het doel. Dat is ook precies de reden waarom het CDA zegt: wij kunnen twee dingen doen. We kunnen per definitie tegen deze wet stemmen. Dat is echt ook intern wel een discussie geweest, want we zijn amper gestart; laat het gewoon een kans krijgen. We hebben veel opmerkingen en ervaringen uit het veld opgehaald. We hebben ook veel vragen gesteld in het schriftelijk overleg. We zeggen: oké, we zijn bereid om ernaar te kijken. Maar mevrouw Agema zal ook zien dat juist de amendementen die wij nu als CDA hebben ingediend, weer een versterking zijn van de rechten en de bescherming van cliënten en patiënten ten opzichte van het wetsvoorstel dat de bewindslieden hebben voorgelegd.

Voorzitter. In dezelfde brief van ActiZ en andere organisaties wordt ervoor gepleit dat cliënten met een psychische stoornis onder de Wet zorg en dwang kunnen vallen, zoals dat bijvoorbeeld ook geldt voor korsakovpatiënten. Daartoe heeft het CDA ook een amendement gemaakt. Daarmee maak ik het mogelijk om vanuit de Wet verplichte ggz een overstap te maken naar de Wet zorg en dwang. Artikel 38, tiende lid van de Wet zorg en dwang voorziet al in een mogelijkheid om een overstap te maken van de Wet zorg en dwang naar de Wet verplichte ggz.

Wij willen dus ook de andere kant op. Waarom wordt die mogelijkheid om die andere kant op te gaan, niet geboden? Het CDA wil gewoon de juiste zorg op de juiste plek, heeft daarvoor dit amendement ingediend en hoort graag een reactie van de bewindslieden.

Dan nog een vraag die GGZ Nederland opwierp over de schakeling tussen de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg. De minister voor Rechtsbescherming houdt bemoeienis bij de zorgmachtiging tot het moment van beëindiging. Een geneesheer-directeur moet voor het tijdelijk onderbreken of beëindigen van de verplichte zorg toestemming vragen aan de minister voor Rechtsbescherming. Dit creëert een vermenging van civiel recht en strafrecht en er ontstaat rechtsongelijkheid tussen enerzijds patiënten die via een zorgmachtiging van een strafrechter verplichte zorg krijgen en anderzijds patiënten waarbij de strafrechter niet betrokken was. Wanneer de strafrechter bepaalt dat het voor betrokkene passend is om verplichte zorg op basis van de Wet verplichte ggz te krijgen, dan moet ons inziens alle verantwoordelijkheid voor die verplichte zorg ook liggen bij het betreffende bestuursorgaan, te weten de geneesheer-directeur. Ziet de staatssecretaris, maar ook zijn collega, de minister van JenV, dit probleem ook? Het is ons inziens onwenselijk dat verplichte zorg als verkapte sanctie wordt gebruikt. Zorg is geen straf in de zin van het Wetboek van Strafrecht. Kan hierop gereflecteerd worden, zo nodig in een schriftelijke reactie later?

Ten slotte: het medisch beroepsgeheim. Naar aanleiding van verdrietige gebeurtenissen en incidenten met personen met verward gedrag heeft het CDA al meerdere keren bepleit dat het medisch beroepsgeheim meer in balans moet komen met de belangen van cliënten en patiënten ten opzichte van de belangen van het slachtoffer en de samenleving en dat hier misschien een rechtsgrond voor moet komen wanneer er informatie verstrekt moet worden. De staatssecretaris benoemt in de nota naar aanleiding van het verslag meerdere keren hoe een arts eventuele informatie kan geven zonder schuld door een beroep te doen op dat medisch beroepsgeheim, in plaats van dat adequaat te regelen. Ik begrijp ook dat dit zorgvuldig moet gebeuren. Daarom wil ik in tweede termijn samen met mijn collega van de VVD een motie indienen om te onderzoeken of en hoe hiermee moet worden omgegaan. Dat wordt dan hopelijk meegenomen in de evaluatie eind van het jaar.

Voor het CDA is het van belang dat er balans is tussen rechtszekerheid van patiënten en cliënten die gedwongen zorg ontvangen en de praktische uitvoerbaarheid van wetten. Het mag duidelijk zijn dat wij nog veel vragen hebben over de wet zoals die nu in de Kamer ligt.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

U bedankt. Dan gaan we luisteren naar de heer Stoffer van de Staatkundig Gereformeerde Partij.

De heer Stoffer (SGP):

Ik denk dat het spreekgestoelte niet meer werkt, voorzitter. Ik zie dat ik anderhalf uur heb, en hij wil niet meer naar boven en niet meer naar beneden.

De voorzitter:

Als u anderhalf uur heeft, zou ik daar als ik u was geen punt van maken. Wilt u lager of hoger?

De heer Stoffer (SGP):

Die anderhalf uur mag best blijven staan, voorzitter, maar ik zal het u niet aandoen om die vol te praten.

Voorzitter. Ik vervang in deze eerste termijn mijn chef Kees van der Staaij. Hij heeft de eer om vandaag met een illustre cluster te spreken over de vorming van een nieuw kabinet. Ik zou zeggen: als ze er vanmorgen uitkomen, dan komt Nederland er volgens mij best goed uit te zien. Maar dat terzijde.

Dan deze wet. Het is nog geen anderhalf jaar geleden dat de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz in werking zijn getreden. Vandaag debatteren we alweer over een aanpassing van deze wetten. Alweer, want het is inmiddels de derde reparatiewet op rij, telkens met het doel om de uitvoerbaarheid van de wetten te vergroten en de technische foutjes weg te werken. Drie reparaties in drie jaar onderstreept dat de dwangzorgwetten geen gewone wetten zijn. Over de totstandkoming is jarenlang gesproken. Mevrouw Agema gaf dat zojuist al aan in een interruptiedebatje richting het CDA. Maar de vraag die je wel kunt stellen, is: zijn ze niet té complex en zijn ze wel uitvoerbaar? En leiden ze niet tot een forse verzwaring van de administratieve lastendruk? Laat het helder zijn: de SGP deelt het streven om zo min mogelijk dwangmaatregelen in de zorg te hoeven gebruiken, want de wetten hebben sinds de inwerkingtreding bijgedragen aan de bewustwording over de bestaande denk- en werkwijze rond de onvrijwillige zorg. Dat is, denk ik, goed om te onderstrepen.

Maar tegelijkertijd moet er een balans worden gevonden tussen controle die nodig is en vertrouwen in de professionaliteit van de zorgmedewerkers. Onze zorg was destijds dat de Wet zorg en dwang met zijn zeer gedetailleerde stappenplan een onuitvoerbaar papieren tijger zou worden. De Duitse dichter Von Goethe schreef ooit: als je alle wetten zou moeten bestuderen, zou je geen tijd meer hebben om ze te schenden. De overdaad aan gedetailleerde regels was voor de SGP destijds al een belangrijke reden om in 2013 — ja, het is lang geleden — tegen die Wet zorg en dwang te stemmen. We zien nu in de praktijk inderdaad uitvoeringsproblemen ontstaan. Het is daarom een compliment waard dat het kabinet nog voor de eerste wetsevaluatie met aanpassingen komt. Dat compliment mag u dus ook in de zak steken. Maar de eerlijkheid gebiedt daarbij wel te zeggen dat de voorstellen in deze en ook de vorige reparatiewet vooral technisch van aard zijn en dat de grotere knelpunten in de uitvoering van de wet helaas onverminderd blijven voortduren. Mocht u dan denken waar ik het over heb: ik heb het met name over die administratieve lasten die deze wet met zich meebrengt.

Voorzitter. Ik wil in mijn bijdrage dan ook een aantal voorstellen doen die eraan bijdragen dat de uitvoerbaarheid van de wetten wordt vergroot, de lastendruk afneemt en we weer meer ruimte en vertrouwen bieden aan zorgprofessionals. Wat ons betreft benutten we daarbij ook de adviezen uit de rapporten van de commissie-Van Dam en de commissie-Bosman. Vooral de commissie-Bosman doet een paar heldere uitspraken over hoe we moeten omgaan met de uitvoerbaarheid van wetgeving. Een van die belangrijke lessen is: zorg dat er meer ruimte is voor maatwerk in de uitvoering. Concreet voorbeeld daarvan: in de praktijk blijkt soms de behoefte te bestaan om patiënten met een psychische stoornis in individuele gevallen niet onder de Wet verplichte ggz te behandelen, maar onder de Wet zorg en dwang. De bewindslieden willen hiernaar nader onderzoek laten doen. Maar dat betekent dat de oplossing nog wel een tijdje op zich laat wachten. Wat vinden de bewindslieden van het voorstel van de veldpartijen om in dit soort gevallen een ter zake kundige arts de mogelijkheid te geven om vast te stellen dat een cliënt met een psychische stoornis onder de Wet zorg en dwang kan worden behandeld?

De Wet zorg en dwang voorziet ook in een stappenplan dat waarborgt dat besluiten over onvrijwillige zorgverlening zorgvuldig worden genomen, want onvrijwillige zorg moet regelmatig worden geëvalueerd door meerdere gekwalificeerde zorgverleners. Onder zorgprofessionals is er begrip voor een regelmatige evaluatie. Maar ze vragen ons wel: tuig het niet zo zwaar op, met elke keer een wisselende samenstelling. Zeker als een bewoner geen verzet toont en de familie akkoord is, zou zo'n evaluatie eenvoudiger moeten kunnen. Bewaar een stevige evaluatie voor de complexe situaties. Hoe kijkt de minister daartegen aan? In een stappenplan moet eenmalig advies worden gevraagd van een externe deskundige. Het vervangen van de externe deskundige door een onafhankelijke deskundige zou de uitvoering ons inziens wezenlijk vereenvoudigen. Dat idee wordt ons ook aangegeven vanuit het veld. Daarom hebben wij samen met D66 een amendement op dit punt ingediend.

Voorzitter. Artikel 13 van de Wet zorg en dwang bepaalt nu dat de zorgverlener, die voor het eerst onvrijwillige zorg verleent op basis van het zorgplan, hiervoor de instemming van de zorgverantwoordelijke moet vragen. Gelukkig wil het kabinet deze bepaling nu wijzigen. Wat de SGP betreft kunnen we het artikel nog verder vereenvoudigen. Van een zorgverlener mag

verwacht worden dat hij steeds beoordeelt of onvrijwillige zorg in de gegeven omstandigheden verleend moet worden en of in de gegeven omstandigheden een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorgverlening mogelijk is dan het zorgplan voorschrijft. Tegelijkertijd vindt de SGP dat van de zorgverlener kan en mag worden verwacht dat hij de multidisciplinaire beoordeling overdoet op basis waarvan de onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen. Een verpleegkundige of verzorger mag ervan uitgaan dat hij of zij de onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen in principe kan verlenen. Daarom heeft de SGP ook op dit punt een amendement ingediend.

Uit de kosten van de Nederlandse Zorgautoriteit blijkt dat de uitvoering van de Wet zorg en dwang minstens 111 miljoen euro meer kost dan gedacht werd. Minstens, want het onderzoek had vrijwel uitsluitend betrekking op gebruik van een stappenplan in de zorginstellingen, maar veel andere aspecten zijn niet onderzocht. Mijn vragen zijn als volgt. Komt er nog een vervolgonderzoek? Wanneer wordt duidelijk of de meerkosten leiden tot aanpassing van de tarieven? Laat de minister ook voor de Wet verplichte ggz een vergelijkbaar kostenonderzoek uitvoeren? Uit de decemberrapportage van de gezondheidsinspectie blijkt dat de financiering van de Wzd-functionaris of de inzet van een externe deskundige onduidelijk is. Zijn hiervoor aanvullende financiële afspraken met zorgkantoren mogelijk?

Voorzitter. Tot slot de wetsevaluatie. De dwangzorgwetten zouden uiterlijk twee jaar na inwerkingtreding worden geëvalueerd. In de brief van 17 december jongstleden lees ik dat de evaluatie mede vanwege corona wordt opgeknipt en dat het eindrapport pas medio 2022 wordt afgerond. Volgens onderzoek is zo'n gefaseerde aanpak nodig om tot goed onderbouwde conclusies te komen. Laat ik daar gelijk maar bij zeggen: ik begrijp dat. Tegelijkertijd maak ik mij zorgen dat voorstellen om de uitvoerbaarheid van de wet te verbeteren hierdoor langer op zich laten wachten. De minister en de staatssecretaris geven aan dat ze in gesprek blijven met de betrokken partijen over knelpunten, maar dat biedt natuurlijk niet bij voorbaat een garantie op snelle verbeteringen. Dus mijn laatste vraag aan de bewindslieden: hoe zien zij de komende jaren voor zich?

Daar laat ik bij het bij, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Sportief dat u niet gebruik heeft gemaakt van de anderhalf uur. Dat waarderen we. Dan een mooi moment: we hebben een maidenspeech, namelijk van mevrouw Van den Hil van de VVD. Zij richt voor de eerste keer het woord tot ons. Zij heeft meteen een spreektijd aangevraagd van twintig minuten, dus zij gaat even goed uitpakken. We gaan daar goed voor zitten. Meteen nadat zij heeft gesproken, schors ik even voor de felicitaties. Dat doe ik dus aansluitend, omdat ook de fractiesecretaris van de VVD is gearriveerd. Die willen we het leven niet moeilijk maken. Het woord is aan mevrouw Van den Hil.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag hebben wij het over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang. Twee wetten die in januari 2020 ingegaan zijn, al hun tweede reparatie ondergaan en waarvan de eigenlijke evaluatie eind dit jaar gepland staat. Het is goed om steeds serieus te blijven kijken naar wat er verbeterd kan worden. Wat mij betreft is dat terecht, want we hebben het over vrijheid of eigenlijk het ontnemen van vrijheid. Vrijheid, het hoogste goed dat er is voor eenieder en waar we ons met de huidige pandemie nog meer van bewust zijn. Voor het eerst in lange tijd konden we in Nederland niet vrij gaan en staan waar we wilden en moesten we rekening houden met een externe vijand, het COVID-19-virus. Noodzakelijk, maar daarom niet minder ingrijpend. Tijdens mijn werk in het verpleeghuis heb ik gezien wat dit met mensen doet, maar ook buiten het verpleeghuis staat die vrijheid onder druk.

Voorzitter. Hoe mooi is het voor mij dan dat ik juist over dit onderwerp vandaag mijn maidenspeech mag houden?

Daarom neem ik nu de vrijheid om eerst wat te vertellen over mijn eigen vrijheidsbeleving. Ik had het geluk dat ik in vrijheid kon opgroeien. Geboren en getogen in Goes of, zoals we in Zeeland zeggen, "Hoes", had ik de ruimte om me te ontwikkelen op elk vlak. Binnen het gezin kregen mijn broertje en ik de mogelijkheid om zelf te ontdekken waar onze talenten lagen. Daar ben ik mijn ouders nog steeds zeer dankbaar voor. Graag wilde ik naar de Olympische Spelen als topsporter, maar mijn talenten bleken toch meer te liggen bij schaken en bridgen. Ook op de middelbare school waar ik op zat, kreeg ik de vrijheid om uit te dragen waar ik voor stond. Zo had ik op mijn tas een sticker met "kernenergie, ja graag".

Een sterke familieband aan de kant van beide ouders maakte dat ik kon genieten van de talenten van iedereen in de familie en mijn jeugd samen met hen kon beleven. Mijn wereld strekte zich dan ook verder uit dan Zeeland. Zo reisde ik elke zomervakantie naar Den Haag, waar de familie van mijn vader woonde, en maakte ik al jong kennis met het Binnenhof. Mogelijk dus niet geheel toevallig beweeg ik mij nu weer tussen Goes en Den Haag heen en weer. En met mijn oom, die leidinggevende was van diverse slijterijen in Nederland, reisde ik door heel het land. Daar maakte ik kennis met het zakendoen en het feit dat geld eerst verdiend moet worden om het later uit te kunnen geven. Tegenwoordig krijg ik van mijn broer en schoonzus de vrijheid om te genieten van mijn neven en zo veel samen met hen op te trekken. Zij houden mij op de hoogte van wat er bij de jeugd speelt, en ik neem hen mee in mijn wereld. Hier geniet ik intens van.

Voorzitter. Al jong kwam ik erachter dat mijn hart bij de zorg zou gaan liggen. Ik houd ervan voor mensen te zorgen, maar vooral te zorgen dat men eigen regie kan houden. Ik wilde geneeskunde gaan studeren. Die vrijheid kreeg ik echter niet; ik werd uitgeloot. Toch kwam ik via de functie van röntgenlaborant in de zorg terecht. Daar heb ik 35 jaar gewerkt, begonnen in de schoonmaak en uiteindelijk als locatiemanager bij verpleeghuizen.

Voorzitter. Vrijheid vond en vind ik heel belangrijk. Niet toevallig ben ik dan ook altijd werkzaam geweest bij organisaties die dit begrip hoog in het vaandel hebben staan. In de ziekenhuizen waar ik gewerkt heb, kreeg ik de vrijheid mijn beroep te ontwikkelen. Bij de Stichting Voor Regionale Zorgverlening, het verpleeghuis waar ik werkte, was vrijheid zelfs een van de pijlers van de zorg die verleend werd. En nu, als lid van de fractie van de Volkspartij voor Vrijheid en Democratie, ervaar ik de vrijheid om te zijn wie ik ben, te mogen zeggen wat ik denk, en mijn kennis en ervaring gevraagd én ongevraagd te delen.

Binnen de Tweede Kamer is er vrijheid in debat en vrijheid in uiten wat je denkt. Die vrijheid neem ik nu om kort te delen wat mij opgevallen is in deze eerste periode. We zoeken naar vertrouwen. Dat is belangrijk. Maar mijn ervaring is dat vertrouwen pas gegeven wordt als je het zelf ook geeft. Vertrouwen groeit naar mijn idee niet als ik niet het vertrouwen kan hebben veilig en in vrijheid door de Tweede Kamer te lopen. Zo was ik vanuit mijn ervaring in het verpleeghuis gewend me strikt aan alle coronaregels te houden, en deed iedereen dat. In de Tweede Kamer is dit echter niet altijd vanzelfsprekend. Samen moeten we gaan handelen vanuit vertrouwen, met in het achterhoofd de mensen waar het voor doen. Samen tot het inzicht komen wat we voor hen willen bereiken en dan, elk met zijn eigen politieke ideologie, kijken hoe we hier invulling aan kunnen geven. Proberen niet altijd te scoren, maar echt vanuit de inhoud kijken wat goed is voor Nederland.

Voorzitter. Binnen de verpleeghuiswereld kreeg ook ik te maken met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, later dus de nieuwe Wzd en Wvvggz, het onderwerp waarover wij vandaag spreken. De overstap van de BOPZ naar deze twee nieuwe wetten was een ingewikkelde maar belangrijke ontwikkeling. Deze twee wetten bieden hulp aan mensen en hun families wanneer zij in een situatie zitten waarin zij geen uitweg meer zien. Het is een specifieke vorm van zorg die maar in uitzonderlijke gevallen en als laatste redmiddel wordt ingezet, een laatste redmiddel om verdergaand leed en ellende te voorkomen. Het is daarom ook zorg waarbij extra waarborgen noodzakelijk zijn. En ja, het is daarbij telkens balanceren tussen de vrijheid van het individu, het beschermen van het individu en de ruimte voor de professional. De VVD ondersteunt het doel van deze twee intrinsiek goede wetten, namelijk om onvrijwillige of verplichte zorg zo veel mogelijk te voorkomen. We hebben het immers over een specifieke vorm

van zorg met een dwingend karakter, zorg die in de nieuwe situatie zowel thuis als middels opname in een instelling gegeven kan worden.

Voorzitter. Voor ons ligt het tweede tussentijdse reparatievoorstel van de regering om de uitvoering van deze wetten te vereenvoudigen. Daaruit blijkt maar weer dat de papier anders is dan de praktijk. De afgelopen weken heb ik, buiten mijn eigen ervaringen uit de praktijk om, ook kennisgenomen van de vele signalen vanuit het werkveld. De administratievelastendruk is hoog en de procedures in de praktijk zijn niet altijd eenvoudig te volgen. Zorgprofessionals kunnen daardoor minder tijd besteden aan liefdevolle zorg voor hun cliënten. De VVD vindt dat alle knelpunten goed onderzocht moeten worden middels de aanstaande wetsevaluatie. De VVD deelt de opvatting van het kabinet dat deze wetswijziging niet de plek is om verstrekkende veranderingen aan te brengen, maar wil wel de garantie van de minister en van de staatssecretaris dat deze signalen meegenomen worden in de nog te houden wetsevaluatie. Het vereenvoudigen van de uitvoering kan namelijk echt alleen bereikt worden door samen met het werkveld naar verbeteringen te zoeken.

Dat maakt dit tweede reparatievoorstel er nu niet minder belangrijk op. Buiten enkele technische verbeteringen en omissies om, is het nu bijvoorbeeld dankzij deze wijzigingen mogelijk om het bsn-nummer digitaal beschikbaar te stellen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit scheelt administratieve lasten bij het doorgeven van zaken. Daarnaast kan het toezicht beter uitgevoerd worden. Ik hecht er waarde aan om daarbij telkens de balans te blijven zoeken tussen extra bescherming voor de cliënt en administratieve belasting voor de professional.

Wat betreft de termijn voor het afgeven van een zorgmachtiging door de rechter, verdient de bescherming van de cliënt extra aandacht. In het voorstel van de regering leest de VVD dat er zo spoedig mogelijk een uitspraak volgt over een verzoek. Een carte blanche voor de rechtspraak is wat de VVD betreft niet wenselijk. Graag verneem ik van de regering hoe zij gaat borgen dat "zo spoedig mogelijk" ook écht "zo spoedig mogelijk" is. De VVD vindt het belangrijk om instellingen de tijd en de ruimte te geven om te leren werken onder deze twee zorgwetten en hiermee vertrouwd te raken.

Niet alleen voor zorginstellingen is het een zoektocht naar de best mogelijke manier van goede zorg en hulp voor deze kwetsbare doelgroep. Dat hebben we kunnen concluderen uit recente berichtgeving over het per direct stopzetten van de bijstandsuitkering voor ggz-cliënten die gedwongen worden opgenomen. De VVD heeft hier afgelopen week mondelinge en schriftelijke vragen over gesteld. Het signaal vanuit zorgorganisaties is dat het in een aantal gevallen fout is gegaan, iets wat we in het vragenuur nog niet zeker wisten. Maar er is ook nog veel onduidelijk over de omvang en de oorzaken hiervan. Buiten Amsterdam weten we ook niet in welke gemeenten zich dit heeft voorgedaan. Ik vind het van groot belang dat er over die omvang en oorzaken snel duidelijkheid komt, zeker nu er vorige week een aantal gevallen zijn gemeld in de Volkskrant. Graag een reactie van de staatssecretaris.

De zorgen uit het werkveld over de werking van beide wetten zijn vanaf dag één duidelijk hoorbaar geweest. Daarom wil ik de minister en de staatssecretaris de volgende vragen stellen. De unaniem aangenomen motie-Van Wijngaarden/Van Toorenborg was een duidelijke boodschap aan de regering. Kan de staatssecretaris aangeven waarom de Kamer nog niet geïnformeerd is over de stand van zaken omtrent de administratieve lasten ten gevolge van de Wvvgz en de stappen die zijn genomen om deze te reduceren? Hadden onderdelen van deze aanpak niet in het reparatievoorstel gepast? Kan de staatssecretaris daar al meer over toelichten? Een van de pijlers van beide wetten was dat er een afname van gedwongen opnamen zou moeten plaatsvinden. Is dit ook het geval? Kan de regering daarop reflecteren? Wat is haar beeld hiervan?

Een andere belangrijke pijler was de mogelijkheid tot meer maatwerk bij dwingende zorg. Herkent u dat zorg op maat inderdaad beter gewaarborgd is? Wilt u dit expliciet in de wetsevaluatie meenemen? Herkent de regering dat er regelmatig crisismaatregelen verlengd moeten worden omdat de zorgmachtiging niet op tijd gereed kon komen wegens gebrek aan beschikbaarheid van

zorgprofessionals en rechters? Het uitvoeren van de wetten brengt extra tijd en dus ook extra kosten met zich mee. Het kostenonderzoek van de NZa liegt er niet om. Alleen al de structurele meerkosten voor het uitvoeren van het stappenplan binnen de Wzd bedragen 111 miljoen euro per jaar. Deelt de minister de analyse van de NZa? En hoe kijkt zij hiertegen aan?

Voorzitter, ik ga afronden. Vrijheid is het grootste goed dat wij hebben. Vrijheid in wie je bent, hoe je denkt, hoe je voelt, hoe je je leven in wil richten en van wie je houdt. Vrijheid in het handelen vanuit je professie, binnen een fractie in de Tweede Kamer. Vrijheid in je hoofd, om je gevoel te laten spreken. Daarom moeten we zeer zorgvuldig blijven omgaan met vrijheidsberoving en altijd twijfelen of het nodig is om iemands vrijheid te ontnemen. Zoals Confucius zei: twijfel is de waakhond van het inzicht.

Ik sluit af met een elfje, een gedicht van elf woorden in de gedichtvorm één, twee, drie, vier, één. Deze gedichten probeer ik dagelijks te maken en regelmatig te delen op Twitter onder #elfjevandedag, om zo kernachtig aan te geven wat mijn gevoelens zijn. Vandaag zijn die als volgt: "Vrijheid/elk mens/zijn eigen recht/op welke wijze ook/zorgvuldig."

Dank u, voorzitter.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel. Dat is een maidenspeech uit het boekje. Gefeliciteerd daarmee. Sommige mensen die een maidenspeech houden, moeten soms een wat krampachtig bruggetje vinden tussen hun eigen achtergrond en het onderwerp van de dag, maar bij u gaat het vloeiend in elkaar over. Het was ook heel verstandig om even al uw neefjes en nichtjes te noemen. Dat scheelt qua voorkeurstemmen en cadeautjes met Sinterklaas.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ze zijn net 18 geworden.

De voorzitter:

Ze zijn net 18 geworden. "Hoes" kan trots op u zijn. Ik verzoek u om hier even plaats te gaan nemen. Aan mij is de eer om u als eerste te feliciteren en dan zijn er wellicht nog anderen die hetzelfde willen doen. Van harte gefeliciteerd met uw maidenspeech.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Heel goed. Dan gaan we vrolijk verder. Ik geef het woord aan mevrouw Kuiken van de fractie van de Partij van de Arbeid. Zij gaat tien minuten het woord tot ons richten.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Het is buitengewoon grappig. Ik kan nu net doen alsof ik heel spontaan ben, maar ik had de felicitaties aan mevrouw Van den Hil al opgeschreven voor haar prachtige maidenspeech met vrijheid en elfjes. Volgens mij wordt dat in Den Haag straks een gevleugeld begrip. Dat kan niet anders.

Voorzitter. Ik fluisterde al even tegen de bewindspersonen: als ik straks hele domme vragen stel of domme opmerkingen maak, vergeef me dan. Ik vind het namelijk best een ingewikkeld wetsvoorstel, als nieuwe woordvoerder Zorg. Ik ga mijn best doen om er wat chocola van te maken en de juiste vragen te stellen. Ik denk dat de eerste de beste vraag gaat over de evaluatie. Die loopt al. Dit is eigenlijk een tussentijdse ingreep om de grootste problemen en knelpunten in het wetsvoorstel op te lossen. Wordt die eindevaluatie dan ook echt aan het einde van dit jaar al verwacht of duurt het nog langer? Hoe ziet het verdere proces er nu uit? We zitten nu een halfjaar voor het einde van het jaar, maar wat is het tijdspad exact?

Voorzitter. Dan ten aanzien van die evaluatie. Een van de belangrijkste knelpunten die in het wetsvoorstel zit, wordt met deze reparatie niet geregeld, met name waar de overlap plaatsvindt tussen deze twee wetsvoorstellen. Dat blijkt toch ingewikkeld en het is moeilijk om dat goed te ondervangen, maar wellicht is het toch raadzaam dat het kabinet hier al even op vooruitblijkt. Waar zitten nou exact die knelpunten en waar zitten dan wel eventuele oplossingsrichtingen? Met andere woorden, hoe zorgen we nou dat er in die evaluatie de denkkraft zit om het ook daadwerkelijk te ondervangen? Anders weet ik hoe het gaat. Dat klinkt negatief, maar zo bedoel ik het niet. Maar dan hebben we straks een evaluatie en als het doel niet is om te proberen ook het belangrijkste knelpunt daar goed in ondervangen, dan laat de volgende reparatie wellicht op zich wachten.

Voorzitter. Een knelpunt dat ik ervaar in de voorgestelde wijziging is de beslistermijn die wegvalt voor de rechter bij het opleggen van een beschikking. Ik snap de achtergrond. Ik ben in de afgelopen maanden vooral door familieleden hierover benaderd. Zij vertellen dat de machtiging voor een broer of zus afloopt, maar dat er nog geen beslissing ligt. Zij vrezen straks een probleem te hebben. Ik zie de noodzaak voor het verzinnen van een oplossing als beslistermijnen niet voldoende dekkend zijn. Gelijktijdig zijn het natuurlijk de rechten van mensen zelf. Je kunt niet in een oneindige kafkaïaanse toestand blijven zitten omdat het OM of andere partijen geen beslissingen kunnen nemen of omdat het ingewikkeld ligt met de doorlooptijden bij de rechterlijke macht. Mevrouw Van den Berg heeft hier heel specifieke vragen over gesteld. Er ligt ook een amendement. Ik hoor graag een reactie en een oordeel van het kabinet daarover. Ik hoor met name graag hoe we om moeten gaan met dit spanningsveld. Ik vind open einden niet wenselijk, maar gelijktijdig zie en hoor ik de spanning bij mensen zelf, vooral bij familieleden die hiermee geconfronteerd worden.

Voorzitter. Een ander knelpunt is de schakeling tussen het civiel recht en het strafrecht. Mevrouw Van den Berg vroeg daar ook specifiek naar. Ik heb vier specifieke vragen. Ik ga die gewoon even oplezen omdat ik het heel precies wil doen. Mijn eerste vraag is of het kabinet erkent dat patiënten met een Wfz-machtiging van de strafrechter niet automatisch in een reguliere ggz-instelling terecht kunnen. Herkent het kabinet ook het risico van het vermengen van het strafrecht en het civiel recht door een koppeling te maken tussen de Wvoggz en de Wfz? Wat vindt het kabinet van de zorgen die de brancheorganisaties uiten over het vermengen van de forensische psychiatrie met de reguliere ggz? Op welke manier is deze wetswijziging in het belang van de patiënt in de Wvoggz of de Wfz? Ik vraag dit ook tegen de achtergrond van het feit dat de forensische zorg op zichzelf al een zorgpunt is. We hebben een aantal zaken gehad in de afgelopen maanden en jaren die laten zien dat die kwetsbaar is. In dat licht en met de kennis van die zaken stel ik deze vragen.

Voorzitter. Ik had het volgende niet voorbereid, maar mevrouw Van den Berg sprak er samen met de collega van de VVD niet voor niets over, namelijk het spanningsveld dat ontstaat met het medisch beroepsgeheim in relatie tot. Dat vloeit misschien niet direct voort uit dit wetsvoorstel, maar het is wel een belangrijk punt. Ik zou me daarom ook bij die vraag aan willen sluiten.

Voorzitter. Een ander belangrijk punt dat hieruit voortvloeit en waarover er een amendement ligt van de heer Kwint, als ik het correct heb, is het behoud van de bijstand op het moment dat je opgenomen wordt. Ik denk dat dat echt een omissie is. Mevrouw Van den Hil heeft daar deze week al aandacht voor gevraagd, ook in haar bijdrage. Ik zou me daar korthedshalve bij willen aansluiten. In het verlengde daarvan vraag ik me af, nog even los gezien van het behoud de bijstand, of we nog meer neveneffecten voldoende in beeld hebben. Zijn er bijvoorbeeld mensen die ongewild hun huisvesting kwijtraken, niet zozeer doordat de bijstand misschien wegvalt, maar wel om andere redenen? Kortom, zijn er in het licht van de bijstand waarvan we weten dat die op een andere manier geregeld moet worden, nog meer neveneffecten die we wellicht onvoldoende in beeld hebben? Want dit is natuurlijk niet per se een groep die gewend is om veel en hard voor zichzelf op te komen, omdat deze mensen vaak buiten beeld zijn en ook geen mensen hebben die voor hen spreken. We weten helaas dat beleid vaak goed is bedoeld, maar ook heel nadelig kan uitpakken. Daarom vraag ik specifiek aan de staatssecretaris om, als we toch naar dit

vraagstuk kijken, even breder te kijken dan alleen naar de bijstand. Zijn er misschien meer onbedoelde neveneffecten die we nu niet in beeld hebben?

Voorzitter. Ik had nog een laatste vraag. Althans, dat denk ik, maar ik ga zo nog even kijken. Mijn vraag gaat over het schrappen van het informeren van de cliënten over de medische verklaring in verband met de Wzd. Over dit schrappen zeggen ze: artikel 27, lid 4 is eigenlijk overbodig, want in de praktijk gebeurt dit altijd. Waarom zou je het niet handhaven, als het in de praktijk toch gebeurt? Zouden we de redenatie niet om moeten draaien? Ik zie de meerwaarde van dat schrappen niet. Kan het kabinet dat voor mij toelichten?

Voorzitter. Ik spiek nog even op mijn blaadje. Ik kijk even naar achteren of ik iets heel essentieels ben vergeten. Ik krijg een kort knikje van nee, dus ik denk dat ik hiermee mijn belangrijkste vragen wel heb gesteld.

Voor de rest wijs ik de voorzitter erop dat het klokje ook bij mij niet loopt. Ik zit ruim binnen de tien minuten, maar wellicht is dit een aandachtspunt voor zo meteen.

De voorzitter:

De technische dienst staat al klaar met schroevendraaiers om dit euvel te verhelpen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

O, ik dacht dat ik u daar persoonlijk op aan kon spreken. Dat is dan wel weer jammer. Dank u wel.

De voorzitter:

Dat zou u wel willen, hè. Ik geef graag het woord aan mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Als een wet technische onvolkomenheden of omissies bevat die hersteld moeten worden, zullen wij daar geen bezwaar tegen hebben. Aangezien deze wetswijziging ook vereenvoudiging van de uitvoering beoogt, rijzen er toch wel een paar vragen, zoals: waarom nu? Beide wetten zijn na tien jaar van voorbereiding vorig jaar pas in werking getreden. Er is dus nog niet een substantiële periode mee gewerkt. De vraag die ook rijst is of het probleem waar deze wetswijziging een oplossing voor moet bieden, niet gelegen is in een gebrek aan zorgmedewerkers, een zorg die tijdens de coronacrisis alleen maar groter is geworden.

We weten dat het gebrek aan voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers tot meer dwangzorg leidt. Het is daarom van belang om eerst te weten of dit de reden is, voordat regels dan maar worden geschrapt. Het gaat immers om onvrijwillige zorg en daar moeten we omzichtig mee omgaan. Wat als een oudere mevrouw die nog continent is als zij in een verpleeghuis komt wonen, wel meer dan tien keer per dag moet plassen en er onvoldoende medewerkers zijn om haar naar het toilet te brengen? Een inco omdoen als zij dat niet wil, is dan dwangzorg. Maar dat is dan wel dwangzorg als gevolg van het feit dat er te weinig medewerkers zijn. Ook een tekort aan voldoende gekwalificeerde medewerkers kan tot dwangzorg leiden. Wat als niemand zich meer afvraagt of de jonggehandicapte na twintig jaar niet meer van zijn rolstoelblad af kan, het toch een keer wordt geprobeerd en wel kan? Wat als niemand aan de bel getrokken had voor de jongere over wie het in dit huis vaak is gegaan en wiens naam wij niet meer zullen noemen, die vastgebonden zat in een isoleercel? Als niemand zich die vraag had gesteld, als niemand die voldoende gekwalificeerd is, daarmee aan de slag was gegaan, zat hij daar nu nog steeds in plaats van dat hij later buiten met zijn moeder op het strand kon lopen!

Voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers zorgen ervoor dat dwangzorg voorkomen wordt en dat zorgmedewerkers op de werkvloer zijn in plaats van dat zij achter de computer zitten voor de verantwoordingslast. Wij steunen daarom de basisgedachte van MIND: verminderde administratieve lastendruk door minder dwangzorg toe te passen. Dat sluit immers ook naadloos

aan bij de originele doelstelling van beide wetten: het zo veel mogelijk voorkomen van dwang. Als dat nu eens ter harte genomen wordt, zijn we een heel stuk opgeschoten, zeg ik tegen de staatssecretaris. Mijn vraag aan hem is welk deel van de zorgaanbieders het ondanks alle personele zorgen wel lukt om met voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers de dwangzorg terug te brengen. Zou dat dan niet aantonen dat andere het ook moeten kunnen?

De Wet zorg en dwang regelt ook dwangzorg thuis. Alzheimer Nederland constateert veel problemen hierbij: "Wij zijn altijd tegen dwangzorg thuis geweest. Als het tijd wordt voor dwangzorg, wordt het tijd om te gaan wonen in een beschermde omgeving." In zijn grote wijsheid sloot Rutte II de verzorgingshuizen en een derde van de ggz-plekken. De mensen die daardoor te maken krijgen met dwangzorg thuis hebben het nakijken. Wat als een beginnend dementerende dame die thuis moet blijven wonen in een rolstoel zit, tijdens het etentje een tafeltje voor zich geklemd krijgt en de thuiszorg vergeet het weg te nemen voor vertrek? Zij blijft dan alleen achter. Wat dan? Wat als de deur op slot wordt gedraaid, omdat een dementerende meneer anders gaat dwalen op straat en hij vervolgens woest aan de deur staat te trekken? Dat zijn allemaal signalen die aangeven dat het tijd is voor een beschermde woonomgeving, in plaats van dwangzorg thuis.

In de stukken lezen we dat er te weinig voldoende gekwalificeerde medewerkers zijn om die dwangzorg thuis toe te passen. De rillingen lopen me wat dat betreft over de rug. Wat gaat de staatssecretaris hieraan doen, vraag ik. Deelt hij de mening dat dwangzorg niet mag worden toegepast door zorgmedewerkers die daar niet voor zijn opgeleid? Graag een reactie. Deelt hij de mening dat de consequentie dan moet zijn dat iemand wordt opgenomen in een beschermde woonomgeving?

Wij zijn altijd voorstander geweest van het terugdringen van overbodige administratieve lasten, maar het gaat hier om een vereenvoudiging van verplichte opname en dwangzorg. Daar moet uiterst zorgvuldig mee omgesprongen worden. Ik vraag daarom aan de staatssecretaris om per vereenvoudiging toe te lichten of deze in het belang is van de betrokkene — de patiënt, de cliënt, de bewoner — of van anderen.

Wat wel spoed heeft, en met deze wet geregeld kan worden, is dat de gedwongen opname er niet voor zorgt dat de bijstandsuitkering stopgezet kan worden. Ik kon tijdens het mondelinge vragenuur vorige week amper geloven dat er gemeentes zijn die dit doen. Ze doen het omdat het kan. Maar de mensen die wegens een psychische aandoening op last van de overheid gedwongen worden opgenomen, zijn geen criminelen. Ze zijn er nooit mee geholpen als zij, als zij na hun gedwongen opname weer naar huis gaan, geen huis meer hebben of in de schulden zitten, omdat de overheid de bijstandsuitkering staakte. Ik zou tegen de staatssecretaris willen zeggen dat de Participatiewet op dit punt echt een spoedige wijziging verdient. Aangezien hij dat nog niet heeft toegezegd, wil ik een amendement indienen op dit punt, maar ik zag dat collega Kwint mij voor was. Wij zullen zijn amendement daarom steunen.

Ten slotte, voorzitter. Ik sta niet onwelwillend tegenover deze wet als de staatssecretaris met een goede uitleg komt op onze vragen. Maar er liggen nu een aantal amendementen die het wel moeilijk maken, bijvoorbeeld het amendement op stuk nr. 10 van Van der Laan en Van den Berg. Zij willen dat niet alleen een arts gaat over wilsonbekwaamheid, maar dat alle BIG-geregistreerden dat kunnen. Ik heb daar grote moeite mee. Hetzelfde geldt voor het amendement op stuk nr. 14 van Van der Laan en Van der Staaij. Dat wil de externe deskundige vervangen door een deskundige die onafhankelijk is van het zorgtraject. Dat zijn vereenvoudigingen die ik op dit moment niet zie zitten. Ik heb er eigenlijk ook nog te weinig motivering over gekregen van de indieners, dus misschien kunnen ze daar nog mee komen. In ieder geval staan we, zoals ik al zei, niet onwelwillend tegenover deze wetswijziging, maar we hebben wel behoefte aan verklaring, uitleg en ... Ik zie dat mevrouw Van den Berg is opgestaan.

De voorzitter:

Ze oogt wat aarzelend, dus ik weet niet of ze een interruptie wil plegen. Ja, ze wil wel degelijk interrumpen. Het woord is aan haar.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wachtte tot ik toestemming kreeg van u om wat te mogen zeggen. Ik wil graag ingaan op de vraag, of eigenlijk de opmerking, van mevrouw Agema over dat amendement over BIG-geregistreerden. Het is eigenlijk omgekeerd. Nu staat in het voorstel dat ook mensen die niet-BIG-geregistreerd zijn de wilsonbekwaamheid kunnen vaststellen. Wij vinden dat er minimaal een eis moet zijn dat jij BIG-geregistreerd moet zijn om wilsonbekwaamheid te kunnen vaststellen. Dus ik zeg niet dat dat iedereen kan zijn, maar je moet minimaal BIG-geregistreerd zijn voor de wilsonbekwaamheid. Dat is de intentie van ons amendement.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Van den Berg heeft zo veel wijzigingen voorgesteld dat ik deze waarschijnlijk niet goed geïnterpreteerd heb. Ik ga er nog een keer naar kijken, maar ik heb op al die amendementen wel behoefte aan meer inhoudelijke uitleg, want zoals in ons interruptiedebat ook al naar voren kwam: ik vind niet dat je in het eerste jaar waarin een wet moet gaan vliegen allerlei wijzigingen moet aanbrengen, en helemaal niet op het vlak van dwangzorg en verplichte opname. Als al die amendementen worden aangenomen, dus niet alleen dit amendement maar ook al die andere, heb ik er een hard hoofd in dat het er allemaal beter op wordt. Vereenvoudigingen zie ik eigenlijk sowieso niet zitten, maar u zei dat u met het amendement op stuk nr. 10 een verstrakking voorstelt. Dan gaan we dat nog even bekijken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dat is denk ik ook bij enkele andere amendementen het geval. Er wordt in het wetsvoorstel dan een verruiming voorgesteld, dat door ons en door collega's weer wordt ingeperkt, dus weer wordt teruggezet, geheel of gedeeltelijk. Dat geldt in ieder geval voor het amendement dat ik net besprak.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar dat geldt niet voor alle amendementen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Van der Laan van de fractie van D66.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

De microfoon staat goed, voorzitter.

De **voorzitter**:

U heeft mazzel.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Voorzitter. Goed dat we vandaag deze tweede reparatiewet van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz bespreken. Deze wetten hebben inderdaad een lange aanloop gehad, van ruim tien jaar. Daarom is het bijzonder dat we binnen anderhalf jaar meteen twee reparatiewetten moeten behandelen om omissies te herstellen en de uitvoering in de praktijk te verbeteren. De eerste reparatie was puur technisch; die konden we als hamerstuk afdoen. Maar deze wetswijziging bevat naast technische reparaties ook enkele belangrijke, beleidsmatige aanpassingen.

Voorzitter. De nood is echter hoog. De fractie van D66 heeft de afgelopen anderhalf jaar behoorlijk veel signalen gekregen vanuit de praktijk dat deze wetten tot grote problemen hebben geleid in de uitvoering. Daarom allereerst complimenten aan VWS dat er zo snel gehandeld is en dat deze reparaties zijn opgesteld. Daarbij was er voor onze fractie, bij de wetsbehandeling en nu weer, telkens een moeilijk dilemma. We willen klaarstaan voor het werkveld, waarin mensen graag hun tijd besteden aan het verlenen van zorg, in plaats van aan het invullen van allerlei verantwoordingsdocumenten. Maar we willen ook dat de rechten van de patiënten en cliënten

goed beschermd zijn bij verplichte of gedwongen zorg, zodat het echt alleen uiterste noodzaak is. Die balans moet telkens gevonden worden. Die wil mijn fractie bij ieder punt uit deze wet goed afwegen. Dat kan er dus ook toe leiden dat de afweging op verschillende plekken tot verschillende uitkomsten leidt.

Laat ik daarbij vooropstellen: na tien jaar voorbereiding past het echt niet om nu de behandeling van de wet weer opnieuw te doen, zeker niet gelet op de wetsevaluatie die aanstaande is en die wij ook heel belangrijk vinden. Daarom vraag ik aan de bewindspersonen: begrijp ik nu goed dat deze evaluatie van beide wetten eind dit jaar helemaal voltooid is? Wat is vervolgens de doorlooptijd van eventuele wijzigingen die op basis van die evaluatie gedaan kunnen worden? Kan het kabinet erop reflecteren hoe het gekomen is tot de wijzigingen in dit voorstel, waarbij er dus expliciet níét voor is gekozen om de evaluatie af te wachten?

Deze vragen stellen we ook omdat we het idee krijgen dat de vormgeving van deze wetten niet de enige reden is waarom er zo veel problemen mee zijn. Want hoewel er jarenlang aan deze wetten gewerkt is op het ministerie, met de Kamer en met de koepels, kon het toch nog gebeuren dat veel mensen in de praktijk zijn overvallen door de inhoud van deze wetten. De inspectie noemt dat ook expliciet, vooral voor de Wet zorg en dwang. Het zou natuurlijk slechts symptoombestrijding zijn als we nu aanpassingen doen, terwijl de onderliggende problemen verband houden met een tekortgeschoten implementatie.

Het is nu wel bijna anderhalf jaar na de invoering en we hebben het overgangsjaar dus ruim achter ons, maar nog steeds horen we dat mensen in de praktijk pas sinds kort bepaalde onderdelen uit de wetten echt begrijpen of deze correct toepassen. Geen onwil maar onwetendheid. Kunnen de minister en/of de staatssecretaris aangeven of alle mensen in de zorg die te maken hebben met deze wet nu echt voldoende tools hebben om hiermee om te gaan? Op basis waarvan beoordeelt u dat?

De verhouding met de Wet BIG. Over het algemeen zien we in deze wet veel technische voorstellen en reparaties, maar toch ook wel enkele beleidsmatige aanpassingen, waarbij voorwaarden uit de wetten worden verzacht of geschrapt om administratieve lasten te verminderen. Ik zal zo nader ingaan op de specifieke punten uit die wetten, maar ik wil hierbij nogmaals benadrukken dat het een groot dilemma is om de juiste balans te houden tussen het borgen van patiënten- en cliëntenrechten en de broodnodige vermindering van administratieve lasten.

Met het oog op de aankomende evaluatie vraag ik de bewindspersonen dan ook om vooral goed te kijken naar de samenloop tussen deze wetten en andere wetten die de kwaliteit van zorg moeten borgen, zoals de Wkkgz, de Wet BIG en de WGBO. Daar zou ik graag een toezegging op willen. Veel van de checks-and-balances in deze wetten, vooral op het gebied van adequate communicatie en een gebalanceerde belangenafweging, zou je immers ook onder de standaard goede zorg of de professionele invulling van een BIG-geregistreerd beroep kunnen vatten.

Voorzitter. Nogmaals, mijn doel is niet om de wetsbehandeling hier over te doen, maar wel om de bewindspersonen te vragen hierop te reflecteren, met name met het oog op de veranderingen die zij voorstellen. De nota van wijziging regelt bijvoorbeeld vooral heel gedetailleerd hoe communicatie plaatsvindt, terwijl dat eigenlijk al onderdeel zou moeten zijn van goed hulpverlenerschap of goede zorg op basis van andere wetten, of een voorwaarde voor een BIG-geregistreerd beroep. Het is met name vanwege de goede checks-and-balances vanuit andere wetten, zoals de Wet BIG, dat mijn fractie terughoudend is om bij bepaalde handelingen de eis voor de BIG-registratie te laten vervallen.

Ik wijs daarbij op de verklaring of iemand al dan niet wilsbekwaam is. Dat is een ingrijpende stap, die zorgvuldig genomen moet worden, uiteraard door de zorgverlener. Het kan natuurlijk een behoorlijke impact hebben op de cliënt en zijn of haar naasten. Mijn fractie stelt daarom samen met de fractie van het CDA een amendement voor om de eis te stellen dat de wilsbekwaamheid

wordt bepaald door een BIG-geregistreerde deskundige. Daar willen we uiteraard graag een reactie op. Het biedt nog steeds meer ruimte dan het huidige voorschrift dat het een arts moet zijn, maar zorgt wel voor wat meer zekerheid. Zo kan dit punt ook meegenomen worden in de door ons gewenste analyse in de wetsevaluatie van een samenloop tussen deze wetten en de Wet BIG. We gaan er dus eigenlijk tussen zitten.

De externe onafhankelijke deskundige. In het verlenge daarvan vindt mijn fractie dan wel dat we van zorgverleners kunnen verwachten vanuit de reeds bestaande eisen voor een goede zorg, dat ze verantwoord omgaan met de eis om betrokken te zijn bij een verlenging van gedwongen zorg in een Wzd-zorgplan. De eis dat de deskundige niet verbonden mag zijn aan dezelfde instelling is dan ook disproportioneel en leidt tot onevenredig hoge administratieve lasten. Daarom dien ik samen met collega Van der Staaij een amendement in om deze eis van een externe deskundige te wijzigen in die van een onafhankelijk deskundige, dus een deskundige die niet betrokken is geweest bij het zorgtraject van de cliënt in kwestie. Zo heb je wel de frisse blik, maar niet de grote obstakels die zorgverleners nu ervaren om goede zorg te kunnen verlenen. Ik hoop op een constructieve reactie vanuit de minister.

Dan de cliëntvertrouwenspersoon. In de rapportage van de inspectie lezen we dat de cliëntvertrouwenspersoon nog niet overal aanwezig is. Dat is voor onze fractie reden tot zorg want ze hebben een rol. Kan de minister aangeven wat hiervan de reden is? Als de reden daarvan is dat er niet genoeg bekendheid is van de cliëntvertrouwenspersoon, kan de minister dan aangeven wat zij daaraan gaat doen?

De samenloop. Er zijn veel punten die we meekrijgen uit de praktijk betreffende de samenloop van deze beide wetten. Dat betreft bijvoorbeeld het probleem dat het moeilijk is om maatwerk te bieden voor iemand waarbij het niet direct duidelijk is of deze beter geholpen is met zorg die valt onder de Wet zorg en dwang of juist beter met zorg onder de Wet verplichte ggz. Wij wijzen daarbij ook op de rechterlijke uitspraak van 4 augustus waar we de concrete gevolgen van deze omissie zien. Kunnen de bewindspersonen toezeggen dat zij dit goed in kaart zullen brengen bij de wetsevaluatie en dan ook op korte termijn met een wetswijziging komen indien dit op een zorgvuldige wijze opgelost kan worden?

Vanuit de inspectie en veldpartijen krijgen we ook verontrustende signalen over de samenloop met artikel 2.3 van de Wet forensische zorg. Kan de staatssecretaris daarop ingaan en samen met de minister voor Rechtsbescherming tot een goede oplossing komen?

Onderzoek naar informeren cliënten. De meest schokkende passage in de nota naar aanleiding van het verslag is misschien wel dat er ruim twintig informatiemomenten kunnen zijn voor een patiënt, twintig brieven bijvoorbeeld, tot en met het moment dat voor de eerste keer verplichte zorg daadwerkelijk gegeven wordt. Dan is het goed te beseffen dat te veel informatie juist de positie van de patiënt kan schaden als die door de bomen het bos niet meer ziet. Want als dat gebeurt, weet de persoon ook niet meer wanneer zijn of haar belangen echt in het geding zijn. Kan er in aanloop naar de wetsevaluatie voorbereid worden dat bij veel communicatie een alternatief gevonden wordt voor de eindeloze stroom brieven? Vooral de brieven naar de patiënt zouden beter gestructureerd kunnen worden maar denk ook aan partijen zoals advocaten en huisartsen. Zouden die niet beter gebruik kunnen maken van een goed werkend portal? Is het bijvoorbeeld echt nodig dat er bij een crisismaatregel aan alle betrokkenen allerlei vormen van informatie gegeven worden en als die maatregel drie dagen verlengd wordt, de hele riedel nog en keer verstuurd moet worden? Dit is een extreem voorbeeld, dat snap ik, maar ik vraag de bewindspersonen echt om hiernaar te kijken. Dit kan volgens ons echt beter. Dan kunnen we echt stappen gaan zetten met de vermindering van administratieve lasten.

Voorzitter. Volgens mij staat mijn spreekrijd klokje nog steeds op 20 minuten. Ik ben er bijna, maar ...

De voorzitter:
Geniet ervan.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):
Nou, nou, dat zou ik niet zo willen zeggen.

Mijn volgende punt betreft de beslistermijn van de rechter en crisisachtige situaties. Onze fractie heeft zorgen ten aanzien van de beslistermijn van de rechter en de aangepaste regels bij crisisachtige situaties. Ik sluit mij aan bij de vragen van mijn CDA-collega. Wij hebben samen hierop twee amendementen ingediend en ik hoop dat de bewindspersonen daar constructief tegenover zullen staan.

Verzoekschrift voor verlenging zorgmachtiging. We zien een ingrijpende wijziging ten aanzien van het moment dat een verzoekschrift kan worden ingediend, van vier weken voor het verstrijken naar nul. We begrijpen van de professionals uit de praktijk dat deze wijziging een forse verbetering voor hen is. Daarom staat mijn fractie er ook wel welwillend tegenover, maar we vragen ons wel af of er nu voldoende tijd is voor de patiënt om goed geïnformeerd en voorbereid te zijn. Daar ziet u ons dilemma. Die vier weken waren er niet voor niets. Kan de staatssecretaris voor ons schetsen wat er nu precies gebeurt vanuit het perspectief van een patiënt als het verzoekschrift om de zorgmachtiging of crisismaatregel te verlengen inderdaad pas wordt ingediend op de dag dat de vorige afloopt? Waarom is er niet gekozen om onderscheid te maken tussen een zorgmachtiging en een crisismaatregel, aangezien het doorlopen van een crisismaatregel sneller disproportioneel is dan een zorgmachtiging?

Daarnaast danken wij de bewindspersonen voor de nota van wijziging die tegemoet probeert te komen aan verschillende vragen uit het verslag. Maar deze wijziging roept uiteraard weer nieuwe vragen op. Kan de minister uitleggen hoe het nu precies is geregeld met zorgverleners als zij voor de eerste keer een bepaalde vorm van gedwongen zorg toepassen? Kan er besloten worden om dan af te zien van alle verplichtingen tot informatie als daartoe is besloten in het zorgplan? Of loopt de zorgverlener dan direct het risico op strafvervolging? Is dat nu goed geregeld met deze nota van wijziging, aangezien artikel 13 niet geschrapt is? Dus kan de minister ons meenemen hoe een zorgverlener dan dient te handelen?

Ter afsluiting — ik kom tot een einde zoals u ziet — zorgt die moeilijke afweging tussen een vermindering van de administratieve lasten en goed geborgde rechten voor patiënt of cliënt nog voor veel vragen en soms voor andere keuzes die mijn fractie maakt. Ik kijk uit naar de beantwoording door de bewindspersonen en ik hoop dat u ook begrip heeft voor dit dilemma.

Dank u wel.

De voorzitter:
Dank u wel. We gaan luisteren naar de heer Kwint van de fractie van de SP. Hij was net ook al weg. Toen heeft het personeel even naar hem gezocht, want hij is niet alleen de volgende spreker, maar ook indiener van een amendement. Maar nu is hij weer gevlogen. Kan misschien zijn medewerker even om de hoek kijken of hij ergens is. Hij is even naar het toilet. Zenuwen? Hij is natuurlijk een perfectionist op het gebied van zijn garderobe, dus hij staat voor de spiegel.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Vertel een verhaal.

De voorzitter:
Nee, dat gaan we echt niet doen. Ik ga gewoon het woord geven aan de volgende spreker. Dat is mevrouw Pouw-Verweij van de fractie van JA21. Nu bent u echt te laat, meneer Kwint. Meneer Kwint is buiten adem, stel ik vast. Het woord is aan mevrouw Pouw-Verweij.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Dank u wel. Ik zal mijn best doen om op te schieten en niet de volledige tijd vol te maken, zodat de heer Kwint ook aan het woord komt.

Voorzitter. Gedwongen zorg is een uiterst redmiddel. Op 1 januari 2020 zijn met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten twee wetten in werking getreden om hiervoor een werkbaar kader te bieden. Er moet worden voldaan aan strenge eisen van proportionaliteit, doeltreffendheid en veiligheid om de rechten van patiënten en cliënten niet te vergeten. In het afgelopen overgangsjaar bleek al de spanning tussen de wens tot eenvoud en de onontkoombaarheid van complexiteit. Na de spoedreparatiewet van oktober 2020 geldt dit wetsvoorstel als een noodzakelijke tussentijdse bijstelling. We hebben het over technische vereenvoudigingen waarvoor draagvlak is en die de rechtspositie van de cliënt waarborgen. Voor een grondige aanpassing van deze wetgeving vindt het kabinet de evaluatie een meer geëigend moment. In deze benadering kunnen wij ons vinden. Wel vraagt een aantal betrokken partijen zich af of de aanpak van grotere knelpunten in de Wvvgz onverhoopt grote vertraging kan oplopen door de kabinetsformatie. Wat kan de minister zeggen over de urgentie van de evaluatie en het te volgen tijdsplan?

Het kabinet constateert een brede overeenstemming over doelstellingen van beide wetten. In de uitvoering blijkt dat de beoogde verbeterde positie van betrokkenen echter niet altijd volledig tot zijn recht komt. JA21 signaleert met instemming het streven naar zorgvuldig snoeien in uitvoeringslasten, zonder de rechtsbescherming weg te halen die onlosmakelijk met de uitvoering is verbonden. Waardering van onze kant voor de inbreng in het voortraject van partijen die diep in de details van dit wetsvoorstel zijn gedoken.

Uit de behandeling van dit wetsvoorstel blijkt hoe wezenlijk het is dat ketenpartners voldoende zijn betrokken, voorbereid en toegerust om met deze kaders te werken. Met het zicht op zorgvuldigheid en draagvlak is blijvend nauw contact met belanghebbende partijen aan de kant van de instellingen, professionals, cliënten en patiënten onmisbaar. Terecht, want deze wetten gaan over een kwetsbare doelgroep die in een kwetsbare positie verkeert.

Ten aanzien van invloed en draagvlak heeft onze fractie nog een enkele aarzeling. Aan de ene kant constateren we een voorbereiding die resulteert in een advisering door de Raad van State zonder inhoudelijke opmerkingen bij het voorstel. Aan de andere kant brengen elf landelijke partijen op de valreep bij herhaling een handvol voorstellen in om het wetsvoorstel over zorg en dwang te verbeteren. In een eerder stadium heeft de staatssecretaris mede namens de minister aangegeven hoe hij met deze vijf punten omgaat. Toch blijven de vertegenwoordigers van cliënten, beroepsgroepen en branches merkbaar ontevreden met de wijze waarop hun ideeën in de wetswijziging zijn verwerkt, of beter gezegd: niet verwerkt. Kan de minister reflecteren op de blijvende onvrede bij de betreffende partijen? Zij vertegenwoordigen tenslotte toch degenen op wie het gedwongen kader van toepassing is en degenen die met dit kader werken. Het gaat bovendien om concrete zaken die stuk voor stuk weloverwogen zijn onderbouwd. Voor de volledigheid benoem ik ze, en ik vraag de minister om in de beantwoording per onderdeel aan te geven waarom het kabinet de ideeën niet wil overnemen.

- Creëer de mogelijkheid dat cliënten met een psychische stoornis onder de Wzd vallen.
- Vereenvoudig de uitvoerbaarheid van het stappenplan.
- Vereenvoudig de mogelijkheden voor cliënten om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom.
- Verduidelijk de mogelijkheden om informatie uit te wisselen bij de uitvoering van de Wzd.
- Voorzie de zorgverlener van adequate beoordelingscriteria bij de uitvoering van onvrijwillige zorg.

Wij onderschrijven ten slotte de vraag om een brief van de minister van Justitie en Veiligheid die ingaat op bedenkingen bij het vermengen van civiel recht en strafrecht door die nieuw gecreëerde bevoegdheid van de strafrechter om een reguliere zorgmachtiging af te geven. Zorg is immers geen sanctie en rechtsongelijkheid tussen patiënten die onder hetzelfde zorgkader vallen, dient te worden voorkomen.

Dank u wel. Volgens mij was dat binnen de tijd.

De voorzitter:
Netjes gedaan.

Dan is het woord aan de heer Kwint van de fractie van de SP.

De heer Kwint (SP):

Dank, voorzitter, en dank aan mevrouw Pouw-Verweij voor het mij even op adem laten komen. Dat was hard nodig. Ik probeer mijzelf in tweeën te splitsen vandaag, maar ik moest halverwege even constateren dat dat nog niet zo eenvoudig is als het lijkt.

Dan de wetswijzigingen. Zoals sommige mensen hier weten, heb ik een verleden in de gehandicaptenzorg. Ik heb een jaar of zeven, acht in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap gewerkt. Dat liep uiteen van ouderen met het verstandelijk niveau van een 1-jarige tot jongeren met meervoudige gedragsproblemen. Op die laatste woongroep hadden wij ook een time-outruimte. Ik kan u vertellen dat dat in sommige gevallen hard nodig was. Er waren twee bewoners die nogal op elkaar gefocust waren. Een ongelukkige samenloop van omstandigheden daarbij was dat de ene ongeveer 1,40 meter was en een kilo of 50, en de ander 2,10 meter en een kilo of 150. Toen die laatste het een keer zat was, sprong hij omhoog, pakte eerst zijn eigen koffiemok — van plastic, uit voorzorg — zette die vervolgens weer neer en pakte toen mijn koffiemok — die was wel van porselein — en gooide die richting de andere persoon. Daarna moest de rest van de woonkamer het ontgelden en vloog alles tot en met de eettafel door de lucht. Dan is het fijn als er een plek is waar iemand even tot rust kan komen: voor diegene zelf, voor mij, niet in de laatste plaats, maar ook voor de andere cliënt. Er moesten namelijk nog wat scherven porselein met een pincet uit zijn voorhoofd gehaald worden en dat gaat een stuk makkelijker wanneer er niet meer iemand met dingen in de woonkamer aan het gooien is.

Maar er is ook een andere kant — daarna zal ik ophouden met de persoonlijke anekdotes. Mijn zusje werkt nog altijd als gedragswetenschapper in de gehandicaptenzorg bij de instelling waar ik jaren geleden begon. Zij is als gedragswetenschapper betrokken bij het ontwikkelen van de plannen om drang en vooral dwang tot een minimum te beperken. Ze werken daar volgens het idee dat een menswaardige visie en een menswaardige omgeving uiteindelijk ook tot menswaardig gedrag uitnodigen. Dat betekent niet dat er nooit iets misgaat. Sterker nog, dingen kunnen stevig misgaan. Maar het uitgangspunt is om mensen zo veel mogelijk vrijheid te geven. Met intensieve begeleiding wonen daar nu jongeren die in het verleden bijna permanent gefixeerd waren. Ze wonen daar in relatieve vrijheid en hebben nu een menswaardiger leven dan toen zij voortdurend onderworpen werden aan dwangmaatregelen.

Dat is volgens ons waar deze wet over moet gaan. Hoe zorgen we ervoor dat mensen in de gehandicaptenzorg, in de ggz, in de psychiatrie en in andere sectoren tijd en ruimte hebben om vorm te geven aan die menswaardige omgeving die uiteindelijk uitnodigt tot menselijk gedrag? Dat is een zware verantwoordelijkheid en een heel ingewikkelde verantwoordelijkheid, maar dat moet het ook zijn, want wanneer de Staat een van de allertzwaarste middelen inzet, een dusdanige inperking van de vrijheid, dan rust op die Staat ook de zware verantwoordelijkheid om dat goed te organiseren, om waarborgen in te bouwen en om professionals in de positie te brengen dat zij het werk waarvoor ze naar eer en geweten met volle overtuiging gekozen hebben, ook goed kunnen doen. De huidige wet doet dat wat ons betreft nog niet voldoende. Te vaak is er een papieren werkelijkheid die er in de praktijk toe leidt dat niet de professional maar het protocol

leidend is en dat er een afvinklijst is, in plaats van professionele autonomie. Wantrouwen in plaats van ruimte.

Ik denk niet dat ik daar het kabinet helemaal mee verras, want dat is een discussie die al jaren gevoerd wordt en waarin het werkveld al jarenlang zegt: jongens, wij lopen tegen grote problemen aan. Traphekjes, rolstoelbladen, deuren van kasten die nooit gebruikt worden die op slot zitten, messen in een afgesloten bestekla: het zijn allemaal zaken die als vrijheidsbeperkend worden gezien en ook als dusdanig moeten worden geregistreerd. Niet voor één iemand, maar voor de hele woongroep. Allemaal, individueel, een eigen plan. Een groepsbegeleider heeft soms toch belangrijkere dingen te doen dan voor twaalf kinderen een plan van aanpak maken over hoe diezelfde bestekla, waar nog steeds diezelfde scherpe messen in liggen, misschien wat minder vaak op slot kan. Als het alleen maar bureaucratie was, dan was dat vervelend en frustrerend. Maar het leidt er ook toe dat een deel van de zorg voor kwetsbare mensen "protocolliseert" en dat er een schijnzekerheid ontstaat: als wij maar een lang behandelplan hebben, dan zijn onze mensen veiliger. Dat geloven wij niet.

Goedkoper is het ook niet gebleken. In april werd bekend dat de Wet zorg en dwang jaarlijks 111 miljoen euro extra kost, aan zorgverantwoordelijken, Wzd-functionarissen, behandelaren, externe deskundigen enzovoorts. Dat hoeft niet erg te zijn. Als wij met 111 miljoen extra investeren ervoor zorgen dat de mensen die deze zorg nodig hebben veilig zijn en zo min mogelijk onderworpen worden aan dwang, dan is dat extreem nuttig besteed geld. Wij hebben daar alleen de vraag bij in hoeverre dat nu het geval is en ook in hoeverre je dat in zo'n protocol kunt vastleggen.

Ik noemde het voorbeeld van het rolstoelblad. Dat is voor heel veel mensen met een beperking een heel prettige toevoeging aan hun leven. Daar kun je namelijk gewoon je kopje koffie op neerzetten, je breiset, je kaartset, je iPad, of wat je ook maar wilt doen. Maar het kan ook ingezet worden voor een jongere die wel heel erg vaak uit zijn stoel komt. Dan is het wel lekker als je dat blad een beetje strak kunt zetten, want dan kan hij niet uit die stoel. Dat is het ingewikkelde waar wij ons voor gesteld zien.

Maar de conclusie die wij wel trekken, is dat nu de one-size-fits-allbenadering van alle dwangmaatregelen ervoor zorgt dat er te lang te veel tijd besteed moet worden aan zaken waarvan wij denken "nou, dat kan wel wat minder". Het leidt er ook toe dat bij het overwegen van echt zwaardere dwangmaatregelen zoals dwangmedicatie of fixatie het delibereren over het een misschien wel ten koste gaat van de tijd die aan het ander, aan die belangrijkere zaken, besteed wordt.

Is "vrijheidsbeperking" dan misschien niet iets te uniform geformuleerd in deze wet? Natuurlijk, ik snap dat het kabinet zegt: wat voor de een heel ingrijpend is, hoeft dat voor de ander niet te zijn. Dat is in zekere zin waar. Maar op het moment dat je uren kwijt bent met het schrijven van plannen over die bestekla, dan denk ik dat we toch wel de conclusie kunnen trekken dat daar echt een verbeterslag te maken is, hoe ingewikkeld dat ook is. Zou de regering dat ook mee willen nemen in de grotere evaluatie van de wet die nog gaat komen? Ik snap dat het ingewikkeld is en dat er discussie over blijft, maar ik denk dat het in het belang van de cliënt én de zorgverlener is wanneer er een onderscheid komt in die zwaardere en lichtere varianten.

Er ligt een fors aantal wijzigingen voor. Rond het eind van het jaar krijgen we een grotere evaluatie. Laat ik beginnen met te zeggen dat een deel van deze wijzigingen in deze wet ons zeker een verbetering lijkt. Maar we hebben er nog wel wat vragen over. Daar ging het net ook al over in het kleine stukje van het debat dat ik tot nu toe meegekregen heb. Ik heb het over de wijzigingen waartoe nu niet besloten is. Is dat dan vooral vanwege het afgesproken traject, namelijk "we gaan later nog een grotere evaluatie doen", of is dat omdat de regering ook zelf nog onvoldoende overtuigd is van de noodzaak van die wijzigingen? Kijk, als je nog niet overtuigd bent van een wijziging, dan snap ik dat je er beter nog even mee kunt wachten. Dat lijkt me een kwestie van gezond verstand. Maar als alleen vanwege de afgesproken Haagse procedure, namelijk "we gaan hier over een halfjaar langer naar kijken", cliënten en zorgpersoneel onnodig

lang met een ingewikkelde wet opgescheept zitten, dan zou ik dat onwenselijk vinden. Ik ben dus benieuwd wat daar de afweging bij is.

In de ggz, bijvoorbeeld, zou de wet de cliënt meer centraal stellen. Er zou een hoorplicht komen en dwang zou afnemen. De realiteit is dat het aantal dwangmaatregelen is toegenomen. En die hoorplicht functioneert tot nu toe niet of onvoldoende; dat hoor ik in ieder geval veel. Het kabinet is het toch hopelijk met de SP eens dat wanneer je concrete ideeën hebt om de situatie van die persoon in de ggz te verbeteren, we niet moeten gaan wachten tot wij een officieel evaluatiemoment ingelast hebben.

Dat geldt bijvoorbeeld ook bij een ander onderwerp: spoedopname van wilsonbekwame cliënten. Dat is wederom — het is een ingewikkeld onderwerp — een duivels dilemma, want wanneer is hier sprake van? Precies de procedure voorafgaand aan een opname zou hier een antwoord op moeten geven. We moeten de persoon die met spoed opgenomen moet worden zo veel mogelijk beschermen, maar ten koste van wat? We weten allemaal wat het te laat ingrijpen bij een wilsonbekwaam iemand met zich kan meebrengen: een verschrikkelijke afloop voor de persoon in kwestie en voor degenen in de omgeving van die persoon. Ik verwijt dat het kabinet niet, maar ik ben wel benieuwd hoe ze dit zien. Zou het niet mogelijk zijn om meteen al een deel van de benodigde maatregelen te nemen, zodat er geen vreselijke ongelukken gebeuren in afwachting van het afronden van een procedure? Ik zie ook het nadeel daarvan, want je wilt natuurlijk de rechtspositie van degene die het nodig heeft zo goed mogelijk borgen. Maar je wilt ook dat diegene zichzelf of anderen in de tussentijd geen kwaad doet.

In de huidige wet moet je bij een wijziging in dwangmaatregelen het hele stappenplan weer volledig doorlopen. Dat klinkt logisch en zorgvuldig, maar in de praktijk levert dat wel problemen op. Bovendien kun je een vorm van onwenselijk gedrag stimuleren. Een maatregel en een behandeling kun je namelijk elke keer blijven aanpassen zodat je nooit extern advies hoeft in te gaan winnen, terwijl dat nu juist een belangrijke maatregel was uit deze wet die de positie van cliënten moest verbeteren. Herkent de minister deze signalen?

Dan de cliëntvertrouwenspersoon. Ik gok zomaar dat het daar in mijn afwezigheid ook al meerdere keren over gegaan is. We horen steeds vaker dat de richtlijnen onduidelijk zijn, dat de verschillen per instelling wanneer een beroep wordt gedaan op de cliëntvertrouwenspersoon heel groot zijn en dat het heel erg uiteenloopt. Ik ben toch wel benieuwd hoe het kabinet dit weegt. Is het bereid om in de aanloop naar het volgende debat, in de aanloop naar de evaluatie, in de aanloop naar de eventuele wetswijziging die cliëntvertrouwenspersoon een sterkere positie te geven?

Dat de zorg gebukt gaat onder een groot personeelstekort, dat is een feit. Dat is ook geen wonder als je de verantwoordelijkheid en de werkdruk afzet tegen het salaris. In die zin kijk ik ongelofelijk uit naar hoe het kabinet aan de slag gaat met mijn aangenomen motie om een plan te maken om de salarissen in de zorg te verbeteren. Ik geloof dat dat op termijn een goede oplossing kan zijn voor het tekort aan mensen in de zorg. Maar er is ook een samenhang met deze wet. Wanneer het gaat om zulke ingrijpende stappen als dwangbehandeling en de inperking van vrijheid, dan wil je de zekerheid hebben dat genomen stappen het gevolg zijn van een zorgvuldige analyse door een professional, die tot de conclusie gekomen is dat dit voor de cliënt de beste manier is om te handelen. Wat je niet wilt, is dat er uiteindelijk wordt overgegaan tot een stevige inperking van de vrijheid, beredeneerd vanuit het heden, van de tekortschietende personele bezetting in de zorg. Hoe weegt de regering dat? Hoe zien zij nu bijvoorbeeld de toename van het aantal dwangmaatregelen in ik noem maar de ggz in relatie tot het personeelstekort daar?

Bij de eerdere behandeling van deze twee wetten — ze zijn al een paar keer langsgekomen — hamerde een van mijn voorgangers en nog altijd collega trouwens, mevrouw Leijten, erop dat er eigenlijk niet twee juridische regimes zouden moeten ontstaan voor mensen die wel en niet duidelijk kunnen maken of ze instemmen met een bepaalde vorm van vrijheidsbeperking. Natuurlijk, wanneer je niet kunt spreken en de verstandelijke capaciteiten van een 1- of 2-jarige

hebt, kun je minder snel met elkaar om de tafel gaan zitten om een stappenplan door te nemen en tot overeenstemming te komen. Dat is waar. De procedure zou misschien anders moeten zijn om tot een besluit te komen, maar het uitgangspunt zou toch wel moeten zijn dat de juridische positie van eenieder voor deze wet gelijk is. Zou je er uiteindelijk niet voor moeten kiezen om deze twee wetten op termijn in elkaar te schuiven om juist de juridische positie van degene die geconfronteerd wordt met een mate van dwang zo goed mogelijk te verankeren? En zou het ook niet mogelijk zijn — daar wordt ook vanuit het werkveld om gevraagd — om bijvoorbeeld mensen met een psychische stoornis de kans te geven, wanneer het gaat om dwangmaatregelen, om onder het regime van de Wet zorg dwang te vallen, juist zodat zij zich beter beschermd weten, maar ook zodat een instelling zich beter beschermd weet wanneer zij onverhoopt moeten overgaan tot een bepaalde mate van dwang? Vaak ontbreekt daar nu een wettelijke basis voor. Dat voelt voor een hele hoop mensen in de zorg onveilig.

De situatie thuis; niet bij mij thuis, overigens. De Wet zorg en dwang mag ook worden toegepast in de thuissituatie. Dat is een zeer, zeer, zeer precaire situatie. Het is namelijk een situatie waarin dwangmaatregelen worden toegepast maar er vervolgens niet altijd iemand is om te kijken hoe het gaat met de uitvoering van maatregelen. Hoe gaat het volgens het kabinet nu hiermee? Delen zij de inschatting dat er op dit moment lang niet genoeg zorgverantwoordelijken zijn die bijvoorbeeld een stappenplan kunnen opstellen voor de dwangmaatregelen thuis? Laat staan genoeg Wet zorg en dwang-functionarissen die uiteindelijk zo'n plan kunnen beoordelen. Wat gaat het kabinet doen om ervoor te zorgen dat ook hier de rechten goed geborgd zijn en mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben?

Dan ten slotte, voor deze wijziging dan, want we gaan het natuurlijk later dit jaar of begin volgend jaar nog een keer over deze wet hebben, wil ik nog een moment de aandacht vragen voor mensen die na een verplichte opname in de ggz weer terugkeren in de maatschappij. Er werd vorige week in het vragenuur ook al aandacht aan besteed door mevrouw Van den Hil, die ik trouwens wil feliciteren met haar maidenspeech; het spijt mij dat ik die niet bij kon wonen. Er bestaat dus nu de curieuze situatie dat je recht op bijstand vervalt wanneer je verplicht wordt opgenomen. Natuurlijk is er een mogelijkheid om bijzondere bijstand aan te vragen. Maar ten eerste weet je niet of je die krijgt. Ten tweede is bijzondere bijstand soms een lening en soms een gift. En ten derde: je bent net opgenomen. Je zit in een fase in je leven waarin het gewoon slecht gaat, anders word je niet verplicht opgenomen. Extra stress, een extra aanvraagprocedure en extra bureaucratie is dan gewoon een slecht idee. Waarom zouden we dit in stand laten? Er is volgens onze partij geen enkele reden voor. Het gaat recht in tegen het idee van een opname, namelijk dat je iemand met intensieve zorg klaarmaakt om weer met minder problemen en het liefst zelfs zonder problemen terug te laten keren in de maatschappij. En je keert niet zonder problemen terug in de maatschappij met een dikke huurschuld. Daarom hebben wij een amendement ingediend, dat ondertussen al medeondertekend is door in ieder geval GroenLinks, PvdA en de PVV. Mochten er nog meer enthousiastelingen zijn: ik ben voornemens de rest van de dag daar te zitten, dus u weet mij te vinden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de laatste spreker van de zijde van de Kamer. Dat is mevrouw Westerveld van de fractie van GroenLinks. Daarna gaan we even het tweeminutendebatje doen over onderwijs.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik was hier wat later, omdat ik net als de heer Kwint vanochtend ook nog een ander debat had.

Voorzitter. Als sinds de ontdekking van het schrift denkt de mensheid na over de betekenis van vrijheid. Wat is vrijheid? Wanneer zijn we daadwerkelijk vrij? Wie mag vrijheid begrenzen? In welke situatie is het geoorloofd om vrijheid in te perken? Dit zijn ook in de politiek wezenlijke vragen, want soms betekent de vrijheid van de een de beperking voor het collectief. Maar ook andersom: soms betekent iemands vrije keuze ook iemands ondergang. Ik moest hieraan denken toen ik me inlas in de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang, want een gedwongen

opname druist in tegen verschillende grondwettelijke vrijheden. Ik noem er een paar: artikel 10, eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer; artikel 11, recht op onaantastbaarheid van het menselijk lichaam; en artikel 15, het verbod op vrijheidsontneming bij de rechtsbescherming.

Wat mijn fractie, GroenLinks, betreft, kan iemands vrijheid alleen worden beperkt als hier zeer goede, weloverwogen argumenten voor zijn, en er ook geen alternatieven zijn voor meer proportionele maatregelen. Wat dat laatste betreft, wringt het wel, want het gaat niet bepaald goed in de jeugdzorg en in de ggz voor volwassenen. Als één ding duidelijk is geworden, is het dat mensen die de laatste jaren psychische hulp nodig hebben heel vaak op wachtlijsten belanden, niet de behandeling krijgen die ze eigenlijk nodig hebben en soms weer door worden verwezen. Die problemen zijn erg. Dat hoeven we niet opnieuw te bediscussiëren. Dat weten we met elkaar. Wat dat betreft heb ik wel mijn twijfels of de overheid haar zorgplicht jegens deze mensen voldoende nakomt. Daarom heb ik een belangrijke en meteen ook moeilijk te beantwoorden vraag. Zou het aantal mensen dat nu met dwang te maken krijgt, minder zijn als de zorg wel op orde zou zijn? Om deze vraag bij benadering te kunnen beantwoorden, moeten we weten hoeveel mensen überhaupt onder de verplichte ggz en onder de Wet zorg en dwang vallen. Ik moet in ieder geval constateren dat wij deze cijfers nergens hebben kunnen vinden. Daarom hoop ik dat de staatssecretaris en de minister ons wijzer kunnen maken. Ik wil hun vragen hoeveel patiënten jaarlijks vallen onder de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Wat is het verloop daarvan in de afgelopen jaren? Zien we een toe- of afname? In hoeverre zou het aantal patiënten kunnen worden teruggedrongen, met name in de Wet verplichte ggz, wanneer de zorg voor deze patiënten wel tijdig is en wel passend is?

Voorzitter. Dan de uitvoerbaarheid van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Want van die laatste wet is intussen onderzocht dat de uitvoering 111 miljoen extra per jaar kost. Dat is nogal wat. Laat dat even doordringen: een wet die aan uitvoeringslasten 111 miljoen euro per jaar kost. Mijn fractie vindt dit onvoorstelbaar. Wij vragen ons ook af hoe het nou komt dat de kosten en de administratieve lastendruk van deze wetten zo draconisch uitvallen voor zorgverleners? Hoe kan het dat het kabinet destijds bij de invoering juist uitging van een lastenverlichting van 2,9 miljoen euro? Wat is de reflectie van de bewindslieden op deze discrepantie? Hoe komt het nu dat daar zo'n verschil tussen zit?

Voorzitter. Dit is de tweede reparatiewet in korte tijd. Ik begrijp dat zorgverleners, waaronder de V&VN, nog steeds ontevreden zijn, ook over de huidige reparatiewet. Zij geven aan dat er eigenlijk nog veel meer herstelwerkzaamheden zouden moeten plaatsvinden. Ik wil het kabinet vragen of dit goed wordt opgepakt en wat het tijdspad is. Hoe kan het dat het zo complex is om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom? Daar hoorde ik andere collega's ook al vragen over stellen. Zou de behoefte van de cliënten niet veel centraler kunnen staan in het systeem?

Voorzitter. Het kabinet stelt ook dat vereenvoudiging op gespannen voet kan staan met het ingrijpende karakter van gedwongen zorg bij personen met een psychische aandoening, met een psychogeriatrische aandoening of met een verstandelijke beperking. Ik begrijp de prudentie van het kabinet op dit punt. Wanneer de politiek dient te kiezen tussen de belangen van de behandelaar aan de ene kant en de belangen van de patiënt, dan is dat soms een heel moeilijke keuze, ondanks dat we allemaal hetzelfde willen, namelijk de beste zorg voor de cliënten. Maar we zijn er nog niet helemaal van overtuigd dat die prudentie er niet toe leidt dat de administratieve lasten voor zorgverleners tot recordhoogte stijgt. Wanneer we met zorgverleners spreken, zeggen ze dat ze vooral willen dat wet- en regelgeving past binnen de huidige processen en niet dat buiten de huidige processen om allerlei nieuwe zaken worden verzonnen. Ik wil de bewindslieden vragen voorbeelden te geven bij dit door het kabinet in de stukken die we ontvingen geschetste dilemma. In hoeverre kun je een aantal dilemma's ondervangen door bij nieuwe wet- en regelgeving eerst uit te gaan van de beroepspraktijk en vervolgens de checks-and-balances in te bouwen?

Voorzitter. Ik wil hier wel het belang van checks-and-balances benadrukken, juist wanneer sprake is van een inperking van grondrechten en juist wanneer sprake is van een onevenwichtige machtsverhouding en van dwang. Want daarvan is in beide wetten natuurlijk sprake. Dat is niet omdat ik geen vertrouwen heb in zorgverleners — sterker nog: ik heb heel veel vertrouwen in zorgverleners — maar wel vanwege de uitzonderlijkheid van dit werk. Want het is natuurlijk niet normaal om handelingen te verrichten tegen de wil van iemand anders in. Wat niet normaal is, kan als we niet uitkijken wel genormaliseerd worden in een dergelijke omgeving. Daarom heb ik ook een aantal vragen over de uitvoering hiervan. Wie mogen nou dwangbehandelingen toepassen? Ik stel deze vraag ook omdat ik onlangs in de jeugd-ggz een vacature zag voor het werven van studenten om te helpen bij het toepassen van dwangbehandelingen. Daarom stel ik deze vraag: als we dan zeggen dat we dwang alleen maar met de juiste checks-and-balances mogen toepassen, wie mogen het dan vervolgens uitvoeren?

Voorzitter. Ik schrok ook van het jaarverslag van het AKJ, dat gaat over vertrouwenspersonen in de jeugdhulp. Ik geloof dat we dat gisteren kregen toegestuurd. Dat heb ik snel even doorgenomen, en daarin komt naar voren dat binnen de open residentiële jeugdhulp sprake is van onterechte toepassing van vrijheidsbepalende maatregelen en, erger nog, soms van onrechtmatig geweld. Ik las ook dat niet alle medewerkers zich bewust zijn van het schenden van rechten. Ik wil de bewindslieden vragen wat eraan gedaan wordt om te zorgen dat alle medewerkers die werken in de jeugdhulp en de volwassenen-ggz en te maken krijgen met deze wetten, van wie we niet mogen verwachten dat ze net als wij de wet en de memorie van toelichting en alle stukken doorlezen, wel weten wat de rechten zijn van de cliënten en binnen welke kaders zij kunnen werken. Want dat moeten ze wel eerst weten, voordat ze dat goed kunnen toepassen.

Voorzitter. Wanneer ik met mijn ervaring als woordvoerder Jeugdzorg naar deze wet kijk, dan maak ik me ook zorgen over de verhoging van de leeftijd van de zelfbindingsverklaring naar 16 jaar. In die zelfbindingsverklaring wordt vastgesteld onder welke omstandigheden verplichte zorg aan betrokkenen moet worden verleend om ernstig nadeel te voorkomen. Deze verklaring helpt zorgverleners om zo veel mogelijk maatwerk te kunnen leveren in het geval van een gedwongen opname. Ik sprak daar ook een aantal jongvolwassenen over die aangaven dat zo'n verklaring dus kan helpen om afspraken te maken over goede zorg. Nu is het zo dat 12- tot 16-jarigen de mogelijkheid hebben dat hun vertegenwoordiger een dergelijke verklaring kan opstellen. Met de nieuwe wetwijziging vervalt die mogelijkheid, zo lazen wij. Ik vind dat lastig uit te leggen, omdat die leeftijd van 16 jaar wat arbitrair lijkt, maar ook omdat 12- tot en met 15-jarigen natuurlijk ook gehoord dienen te worden en vaak goed weten waar behoefte aan is. Juist omdat deze wet gaat over het ernstig inperken van vrijheden en juist omdat deze wet mogelijk een blijvende impact heeft op hun jonge leeftijd, is het natuurlijk belangrijk om jongeren ook zelf al goed te betrekken bij beslissingen die worden genomen. Daarom hebben wij een amendement ingediend om die leeftijd te verlagen naar 12 jaar. Die leeftijd is bewust gekozen, omdat dat ook de leeftijd is waarop jongeren onder het jeugdstrafrecht vallen. Ik ben benieuwd naar de reactie van de bewindspersonen op deze voorgestelde wijziging.

Voorzitter. Ik heb ook nog een vraag over de rol van vertrouwenspersonen in de Wet zorg en dwang. Daar stelden meerdere collega's al vragen over. Uit onderzoek van onder meer de stichting Alzheimer Nederland blijkt dat de implementatie van de Wet zorg en dwang flik achterblijft bij de ambities, mede door de onbekendheid van de cliëntvertrouwenspersoon. In de thuissituatie blijkt de helft van de mantelzorgers van cliënten niet bekend te zijn met de cliëntvertrouwenspersoon. Dat vinden we natuurlijk onwenselijk. Ik denk dat iedereen hier dat trouwens onwenselijk vindt. Want die cliëntvertrouwenspersoon informeert, ondersteunt, behartigt de belangen van de cliënt en zorgt ervoor dat die rechten van de cliënt bij onvrijwillige zorg worden gewaarborgd. Daarom wil ik aan de bewindspersonen vragen of zij het met ons eens zijn dat die rol van de vertrouwenspersoon beter onder de aandacht kan worden gebracht. Wij hebben ook op dit punt een amendement ingediend om expliciet in de wet op te nemen dat zorgaanbieders een informatieplicht hebben richting cliënt of hun vertegenwoordigers om het bestaan van die cliëntvertrouwenspersoon onder de aandacht te brengen. Ik hoop op steun voor deze aanscherping vanuit de Kamer.

Voorzitter. Nog een paar puntjes ter afronding. Ten eerste het proces rondom de Wet verplichte ggz, want die roept de vraag op of de regering haar antenne wel goed genoeg heeft afgesteld. Terwijl mijn fractie al vanaf de invoering van de wet aan de lopende band klachten over die enorme administratieve lasten ontvangt, stelt het ministerie in het jaarverslag over 2019 nog dat zich in de eerste maanden na inwerkingtreding van de Wvvgz "geen grote uitvoeringsproblemen hebben voorgedaan". Ondertussen zijn we al bij de tweede ronde van de reparatiewerkzaamheden. Hoe verklaren de bewindspersonen dit? Ook heb ik een daaraan gerelateerde vraag over de forensische zorg. In artikel 2.3 van de Wet forensische zorg heeft de strafrechter de machtiging om een veroordeelde na het uitzitten van een straf alsnog verplichte ggz op te leggen. Maar daar is de Wet verplichte ggz toch niet voor bedoeld, zo vraag ik de bewindspersonen? Wij horen in ieder geval dat dat in de praktijk tot problemen leidt. Graag een reactie.

Daarnaast valt het ons ook op dat de Wet verplichte ggz spreekt over een "geneesheer-directeur". Deze arts heeft de verantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken op het terrein van verplichte zorg, maar veel geneesheren-directeuren zijn ook vrouw. Taal doet er natuurlijk toe, en daarom hebben wij een heel simpel amendement ingediend om dit te wijzigen in "geneeskundig directeur". Ik ben benieuwd naar de reactie en hoop op steun van de Kamer.

Wij staan onder het amendement van de heer Kwint dat bij een gedwongen opname de bijstand niet kan worden gekort. Vorige week in het vragenuurtje vond zo ongeveer de hele Kamer daar wat van. Die vond dat dat niet door de beugel kon, dus hoop ik dat de hele Kamer dit amendement steunt.

Dan heb ik nog één laatste punt: dwang thuis. Thuis moet er een veilige omgeving zijn. In deze wet staat dat dwang thuis kan worden toegepast met de nodige waarborgen, maar wij horen van cliënten dat dat wel voor angst zorgt. Ik wil de staatssecretaris en de minister vragen hoe we er nu voor zorgen dat mensen echt de juiste zorg ontvangen, maar er tevens voor zorgen dat thuis wel de veilige plek kan zijn en blijven voor deze mensen met vaak forse problemen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:
Dank u wel.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:
Met u is het precies 12.00 uur geworden. Ja, het was perfecte timing. U heeft er ook lang op geoefend; dat weet ik. Het spoorboekje wordt iets gewijzigd. Ik ga nu drie kwartier schorsen voor de lunch. Dat wordt dus 12.45 uur. Om 12.45 uur doe ik het VAO'tje — dat heet tegenwoordig "tweeminutendebat" — over onderwijs en corona, aansluitend de stemmingen en daarna de rest van het debat. Daarna gaan we dus luisteren naar het kabinet. Ik wijs de bewindspersonen er nog even op dat we inmiddels tien amendementen hebben. Het zou mooi zijn als ze die in de eerste termijn zouden kunnen becommentariëren, maar dat hoeft niet. Nogmaals, om 12.45 uur is het tweeminutendebat Onderwijs en corona, dan de stemmingen en dan de eerste termijn van het kabinet. Ik wens u smakelijk eten.

De vergadering wordt van 12.01 uur tot 12.47 uur geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel 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 (35667).**

De voorzitter:

We gaan verder.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Het woord is aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, dank u wel. Ik wil graag de Kamer ook danken voor de inbreng. Er is ontzettend serieus gekeken naar een belangrijke wetswijziging. Daar hebben we vandaag een indringend debat over met elkaar. Ik doe de aftrap namens het kabinet. We spreken met elkaar over de wijziging van de wetten voor gedwongen zorg met als doel om de uitvoerbaarheid te vereenvoudigen. Niet meer en niet minder. Ik zal daarbij specifiek ingaan op de Wet verplichte ggz. De minister voor Medische Zorg en Sport gaat in op de Wet zorg en dwang. We spreken ook over onderwerpen die beide wetten raken. Ik geef nu graag aan wie welk deel voor zijn rekening neemt, zodat dat bij interrupties hopelijk duidelijkheid geeft. Naast de vragen over de Wet zorg en dwang zal minister Van Ark ook ingaan op de behandeling van de gelijkgestelde aandoeningen en de crisiszorg.

Ik kan eenvoudigweg zeggen dat ik al het overige doe, maar ik zal ook zeggen wat dat dan is. Dat zijn gelijk de blokjes van mijn tekst, voorzitter. In de eerste plaats is dat een algemene inleiding: waarom doen we dit? Dan komt de inhoud van het wetsvoorstel aan de orde, voor zover dat de Wet verplichte ggz raakt. Dan de samenloop met de Wet forensische zorg, dus met het strafrecht. Dan de Participatiewet. Dat is dus het derde inhoudelijke blokje. Het vierde is monitoring en wetsevaluatie. Het vijfde deel gaat over overige vragen.

Voorzitter. Terug naar de Wet verplichte ggz. Deze wet maakt het mogelijk om verplichte zorg op te leggen bij mensen met een psychische stoornis die ernstig nadeel voor henzelf of voor een ander vormt. Dat is algemeen bekend. Maar het is van belang om daarbij op te merken dat die Wvvgz een behandelwet is. Dat is dus breder dan de oude Wet BOPZ, waarin deze beide wetten besloten lagen. Dat was een wet waarmee alleen klinische hulpverlening mogelijk was, gedwongen hulpverlening onder een klinisch regime. Dit is een behandelwet, waarmee dus ook behandeling in de thuissituatie mogelijk is.

Het opleggen van gedwongen zorg willen we natuurlijk zo veel mogelijk voorkomen. Het is ingrijpend voor de betreffende persoon en je maakt inbreuk op iemands grondrechten. Mevrouw Van den Hil, die ik van harte complimenteer met haar maidenspeech, heeft dat zeer pregnant in beeld gebracht, denk ik. Je maakt niet zomaar een inbreuk op iemands grondrechten. Er moet echt heel wat van stal worden gehaald, wil je die keuze maken. Maar hoezeer we dat ook willen voorkomen, soms is het noodzakelijk. Dan is het belangrijk dat we een zorgvuldig proces doorlopen en de rechtsbescherming goed borgen. Ik zet daarbij een dikke streep onder "rechtsbescherming". Dat wordt ook in alle gesprekken met de relevante partijen, de veldpartijen, zoals we ze noemen, benadrukt. Het gaat om de rechtsbescherming van mensen in een uiterst kwetsbare positie, op een uiterst kwetsbaar moment.

Na een lange aanloop, waarbij ook uitvoerig met uw Kamer is gedebatteerd, is de Wet verplichte ggz op 1 januari vorig jaar in werking getreden. Alle woordvoerders hebben dat gememoreerd. Ketenpartijen die een rol hebben bij het uitvoeren van de wet hebben zich samen goed

voorbereid op die uitvoering. Zij worden daarbij ondersteund door het ketenprogramma Wet verplichte ggz. Dat heeft erin geresulteerd dat vanaf 1 januari 2020 crisismaatregelen en zorgmachtigingen konden worden opgelegd. Ik wil daarbij benadrukken dat de uitvoering loopt en partijen goed samenwerken.

Tegelijkertijd vragen diezelfde partijen om verbetering van de uitvoerbaarheid van de wet. Zorgverleners geven aan dat zij in verhouding veel tijd kwijt zijn aan administratie en het doorlopen van alle processtappen, wat ten koste gaat van de tijd die zij overhouden voor contact met de patiënt. Ook blijkt, als je het over de belangen van de patiënt hebt, dat bepaalde wetsartikelen die beogen de rechtsbescherming van de patiënt goed te borgen, in de praktijk anders uitpakken en de behandelrelatie tussen de zorgverlener en de betrokkene onnodig onder druk kunnen zetten.

Ik vind het heel belangrijk dat een wet goed uitvoerbaar is. Volgens mij vindt iedereen dat. In de praktijk moet een wet uitvoerbaar zijn. Niet voor niks heb ik daarom voor de inwerkingtreding van de Wet verplichte ggz — dat was op 19 november 2020 — de Kamer toegezegd om niet te wachten op de evaluatie, die op zichzelf al heel vroeg begint, als er al knelpunten zijn in de uitvoering waar we gelijk wat aan kunnen doen. Dat heeft geleid tot een eerste spoedreparatiewet. Die is vorig jaar bij hamerstuk hier geaccepteerd en die staat al in het Staatsblad. Die is in werking getreden op 29 oktober vorig jaar.

De tweede lijn — dit heeft meer gewicht; niet voor niks heeft de Kamer dit ook geagendeerd — is het voorliggende reparatiewetsvoorstel, het tweede wetsvoorstel. Dat is, wil ik wel heel erg benadrukken, in nauwe samenspraak met de sector, met alle belanghebbenden uit het veld tot stand gekomen. De reparatiewet bevat wijzigingen die de uitvoerbaarheid van de wet vereenvoudigen en er worden ook technische omissies hersteld.

Als uitgangspunt heb ik gehanteerd dat de wijzigingsvoorstellen breed gedragen moeten worden door alle betrokken partijen, met een dikke streep onder "alle". Er zijn dan ook veel gesprekken gevoerd, en die lopen nog steeds, met MIND en de PVP vanuit de patiëntkant, de vraagkant, en met de aanbodkant, GGZ Nederland, de koepelorganisatie van de psychiaters, de NVvP, en de V&VN voor de verpleegkundigen. Over de doelstellingen van de wet en de uitwerking in de praktijk hebben we met al die organisaties indringende gesprekken. Ik waardeer hun betrokkenheid en het open gesprek dat we hierover hebben en blijven voeren. Want als je met de ruggen naar elkaar toe gaat staan, je zegt dat het niet uitvoerbaar is en je opkomt voor het belang van de groep die jij vertegenwoordigt, dan ga je niet de verbeteringen realiseren die we willen. Juist door het gesprek open te houden — ik kan echt zeggen dat dat gebeurt — blijven we die verbetermogelijkheden voor ogen houden. Ieder doet dat natuurlijk vanuit zijn eigen perspectief en met respect voor elkaars opvattingen.

Is er voor het wetsvoorstel dat hier vandaag ligt breed draagvlak bij de veldpartijen? Ik bedoel met name de Wet verplichte ggz, want dat deel verdedig ik. De minister gaat zo in op de Wet zorg en dwang. Is daar breed draagvlak voor? Ik kan volmondig ja zeggen, met een dik uitroepteken. De partijen zien dan ook graag, schrijven ze deze week expliciet in een brief week aan de Kamer en aan het ministerie, dat deze wet zo spoedig mogelijk in werking treedt om versoepelingen door te voeren.

Zijn alle wensen van partijen om de Wet verplichte ggz te wijzigen in het onderhavige wetsvoorstel opgenomen? Nee, dat niet, want voor sommige wensen bestaat niet bij alle betrokkenen draagvlak. De wensen waarover de meningen van de betrokken partijen verschillen, zijn niet van tafel. Ze komen wat mij betreft aan de orde bij de wetsevaluatie. Die evaluatie moet een geobjectiveerd beeld geven van wat wel en niet goed loopt in de wet. Eind van dit jaar volgt het eerste van de evaluatie en halverwege volgend jaar het volledige rapport. Ik ga er straks nader op in. Op basis van de uitkomsten van de wetsevaluatie zal in overleg met de betrokken partijen worden bezien of en welke wetsaanpassing nog nodig is. Dan zal eerst gekeken worden naar de inhoud. Draagvlak is dan minder zwaarwegend dan nu. Nu is draagvlak echt leidend.

Iedereen moet het erover eens zijn, de vraagkant en de aanbodkant, dus patiënten, cliënten, hulpverleners en rechterlijke macht.

Ten slotte vind ik het belangrijk om te blijven benoemen dat we de uitvoering van de wet niet alleen via een wetwijziging kunnen verbeteren, zoals we nu doen. Partijen kunnen zelf ook veel doen. Ik noem twee dingen. Ik vind het belangrijk dat partijen in het ketenprogramma Wet verplichte ggz samenwerken aan het vereenvoudigen en het verminderen van de informatieproducten en dat ze samen onderzoeken of de informatie-uitwisseling in de keten nog beter kan worden vormgegeven. Dus informatieproducten/werkafspraken en informatie-uitwisseling: aan die twee dingen werken ze hard.

Om die eerste, informatieproducten, toch wat smoel te geven, concreter te maken. Tot voor kort gingen er superingewikkelde eerste brieven van de geneesheer-directeur naar de betrokkene, lees: de cliënt, patiënt. Die brief bevatte te veel informatie in één keer. Dat is teruggebracht tot de formele eisen die gesteld worden, namelijk dat de betrokkene op papier moet kunnen zien wat er gebeurt. Een tweede voorbeeldje. In de brieven werd steeds gesproken van "de betrokkene". Je zal in psychische nood zijn en "betrokkene" lezen. Dat gaat over jou. Nu wordt "betrokkene" heel simpel vervangen door de naam van de betreffende persoon. In de eerste brief stond standaard dat een betrokkene een plan van aanpak kan maken om te voorkomen dat hij in gedwongen zorg komt. Dat kan als een rode lap op een stier werken. Die geste wordt uit de brief gehaald. Dat wordt nu mondeling gecommuniceerd met de betreffende persoon. Allemaal voorbeelden die wat mij betreft eraan kunnen bijdragen dat ook op die manier in de uitvoering zaken soepeler lopen.

Ik wil naar het volgende blokje, maar volgens mij word ik met een vraag geconfronteerd.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank aan de staatssecretaris voor de toelichting. Hij refereert eraan dat is gekeken waar er draagvlak is in het veld om de huidige wijzigingen door te voeren. Dan vraag ik me toch af waarom wij als Kamer een brief krijgen van volgens mij meer dan tien organisaties uit het veld. Dat lijkt mij een enorm draagvlak. Zij geven duidelijk aan dat dit praktische dingen zijn die niet opgelost zijn. Ik zou er toch wat nadere toelichting op willen krijgen waarom dat niet is meegenomen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Waar die organisaties met name op aanhaken, zijn wijzigingen die in de Wet zorg en dwang zijn voorgesteld. Volgens mij kan mevrouw Van den Berg die vraag dan beter aan collega Van Ark stellen. Van de wijzigingen die we voorstellen in de Wet verplichte ggz, geven de betreffende veldpartijen expliciet aan dat ze het ermee eens zijn en dat ze snel door willen. Dat staat ook expliciet in de twee brieven die deze week naar de Kamer zijn gestuurd. Dat zijn inderdaad niet die tien die mevrouw Van den Berg noemt. Dat gaat over de Wet verplichte ggz.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dan ben ik even in verwarring. Ik had begrepen dat de staatssecretaris in het blokje algemeen het overkoepelende verhaal deed en daarna zou focussen op de Wet verplichte ggz. Zie ik dat verkeerd? Nu word ik toch doorverwezen naar de minister voor mijn vraag.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Om te voorkomen dat we langs elkaar heen praten: ik heb in mijn algemene inleiding aangegeven dat voor wat betreft de Wet verplichte ggz de veldpartijen per brief aangeven: alsjeblieft, vlug doorwerken. Het kan best zijn dat er nog knelpunten zijn in de praktijk. Sterker nog, die worden genoemd in de brieven. Maar die zien met name op de Wet zorg en dwang. Ik sta hier niet om dat deel van de wet toe te lichten. Daarvoor moet mevrouw Van den Berg echt bij mevrouw Van Ark zijn. Die zal daar ook op ingaan.

Voorzitter. Ik ben gekomen bij de inhoud van de wijzigingen die vooral zien op de Wet verplichte ggz. Ik ga in op de vragen die daarover gesteld zijn. Mevrouw Agema vraagt of ik per wijziging

kan aangeven of die in het belang van de patiënt of van anderen. Even in het algemeen daarover: laat ik vooropstellen dat we dit reparatievoorstel doen met draagvlak van zowel zorgaanbieders als patiënten, zoals ze in hun gezamenlijke brief hebben aangegeven. Ook de punten die de uitvoering vereenvoudigen — mevrouw Agema maakte daar de kritische opmerking over dat technische wijzigingen oké zijn, maar dat vereenvoudigingen toch over de inhoud gaan — dragen bij aan meer tijd voor goede zorg, waarmee ze in het belang van de patiënt zijn. Dat geldt, denk ik, onverkort voor elk van de inhoudelijke wijzigingen. Ik zal ze straks even kort langslopen, maar voor elk van die wijzigingen geldt: als ze leiden tot een versimpeling in de praktijk en er is draagvlak voor bij de mensen die het moeten doen, zoals de geneesheer-directeur, de behandelaar en mensen uit de rechterlijke macht, waarmee er meer tijd kan worden besteed aan de zorg, dan is dat daarmee uiteraard gelijk ook goed voor de patiënten, omdat er simpelweg meer tijd is voor de zorg, macro gezien en in sommige gevallen ook micro gezien.

Voorzitter. Het eerste voorstel waarop ik in reactie op de vraag van mevrouw Agema inga, is de verlenging van de termijn voor deskundigenonderzoek, omdat dit meestal op verzoek van en in het belang van de betrokkene gebeurt. Dat is dus direct in het belang van de betrokkene. Ten tweede: de vierwekentermijn bij de opvolgende zorgmachtiging is in beider belang. Het geeft de geneesheer-directeur — ik blijf deze wettelijk term nog wel even gebruiken, hoewel mevrouw Westerveld een amendement heeft ingediend voor een andere term — meer tijd en voor de betrokkene komt de voorbereiding op een later moment en niet als de behandeling net is gestart. Het is dus in beider belang.

Derde voorbeeld: verlenging van de termijn voor tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties. Dat is vooral bedoeld om overbodige wijzigingsprocedures te voorkomen. Dat is dus ook een ontlasting van zorgvragers, maar ook van zorgverleners. Het vervallen van de tweede medische verklaring is in het belang van de betrokkene — hierover is een amendement ingediend, waar ik nog op in zal gaan — omdat de gedwongen zorg dan zo snel mogelijk kan worden beëindigd. Een nevendoeel van deze wet is zo kort mogelijke gedwongen zorg, sterker nog: geen gedwongen zorg.

Een volgend voorbeeld: grondslag bsn voor aanlevering bij de IGJ is een belangrijke administratieve lastenverlichting, die niet van invloed is op de betrokkene, maar zorgverleners heel graag tegemoetzien. Het vergemakkelijkt hun werk en macro gezien is dat wel in het belang van de patiënt.

Ik ga nu in op de vragen die over andere onderwerpen zijn gesteld en daarbij ga ik expliciet ook in op de bredere vragen van mevrouw Agema. Mevrouw Westerveld stelde de meer algemene vraag of het kabinet de antenne wel goed heeft afgesteld. Als zich geen grote incidenten hebben voorgedaan, waarom doen we dan deze operatie? Ik realiseer me dat deze vraag niet op de goede plek staat; voor de "mooiheid" had ze beter hiervoor kunnen staan. Het antwoord op deze vraag is: partijen hebben zich goed voorbereid op de inwerkingtreding van deze belangrijke wet, ondersteund door het ketenprogramma. Vandaar dat vanaf de inwerkingtreding crisismaatregelen en zorgmachtigingen worden opgelegd. Maar dit heeft wel heel veel gevraagd van het veld. Mevrouw Westerveld spreekt het veld, ik ook. Dat geeft wel aan waar de schoen wringt. Vandaar het signaal dat de uitvoering onder druk staat. Zoals ik uw Kamer in het mondelinge vragenuur van 19 november 2019 reeds heb toegezegd, heb ik met aanpassing van de wet niet op de evaluatie willen wachten. Volgens mij bewijst de praktijk ook dat we daar een goede move in hebben gemaakt, omdat er al wijzigingen mogelijk zijn vooruitlopend op de evaluatie.

De heer Kwint stelde een vraag die van meer algemene strekking is: wat is de afweging tussen wat nu in de reparatiewet zit en wat in de evaluatie komt? Heel algemeen geldt: wat nu kan en wat niet superingrijpend is en heel veel draagvlak heeft bij alle betrokken partijen nemen we op in deze wet. Dat hebben we ook opgenomen in het vorige reparatiewetsvoorstel. In sessies zijn mogelijke oplossingen uitgebreid besproken. Waar geen draagvlak voor is, en wat echt ingrijpend is, moet wachten op de evaluatie. Dat in antwoord op de vraag van de heer Kwint.

Voorzitter. Dan weer in het kader van de maatregelen: de beslistermijn rechter bij aanvraag deskundigenonderzoek. De beslistermijn is met drie weken erg kort als er een deskundigenonderzoek is aangevraagd of getuigen worden gehoord. Nu zo'n deskundigenonderzoek veelal gebeurt op verzoek van de betrokkene, die bijvoorbeeld een second opinion wil, is het in het belang van de betrokkene om hiervoor voldoende tijd te hebben, zodat de rechter de uitkomsten kan meewegen in de beslissing. Omdat de voorafgaande zorgmachtiging vervalt als de rechter niet op tijd uitspraak doet, wordt de termijn in dit geval verlengd. Mevrouw Van den Berg heeft daar een amendement over ingediend. Zij zegt dat je dat ook moet begrenzen aan de achterkant, op zes weken. Wij hebben dit om een paar redenen weloverwogen niet begrensd. Het belangrijkste is dat dit vanuit het veld zo wordt gevraagd, door alle betrokkenen. Dus ook de patiëntkant zegt: geef wat meer ruimte, maar geef geen tijdshorizon aan de achterkant, omdat we die tijd ook echt moeten nemen. We mogen ook van alle betrokkenen verwachten dat ze dat zeer serieus nemen en die tijd dus ook zullen pakken. Maar men moet ook niet meer tijd dan nodig nemen. Sterker nog, je kunt ook de andere kant op redeneren. Dat wil ik mevrouw Van den Berg en andere indieners voorhouden: als je het begrensd tot zes weken, dan kan zelfs die zes weken een nieuwe norm worden, omdat men denkt "we hebben zes weken de tijd". Daar wil ik bij wegblijven. Ik zou dat amendement dus echt willen ontraden, omdat de veldpartijen zeggen "houd 'm open aan de achterkant" en omdat zes weken de nieuwe norm zou kunnen worden. Volgens mij gaat dat echt goed komen als we het doen zoals de veldpartijen zélf vragen.

De voorzitter:

Wat is het nummer van dat amendement?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik dacht nr. 9.

De voorzitter:

Wij denken dat het nr. 9 is.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ja, het is nr. 9!

De voorzitter:

Goed. Dat even voor onze boekhouding.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Eigenlijk geeft de staatssecretaris met zijn laatste opmerking precies de reden waarom het CDA naar die zes weken gaat. De staatssecretaris zegt: als je zes weken neerzet, dan zou zes weken de nieuwe norm kunnen worden. Dat is precies de reden waarom wij zeggen: als je het compleet openlaat, dan zit er ook geen enkele druk meer op om tot een besluit te komen. Dus dan kan "onbepaalde tijd" makkelijk de norm worden.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik zou mevrouw Van den Berg willen vragen — dat is misschien meer een retorische vraag — in wier belang dat dan zou zijn. Want wij hebben, nadat dit amendement bekend was geworden — ik dank u voor het feit dat u zo tijdig heeft geschakeld, mevrouw Van den Berg — dit voorgelegd aan onder andere MIND. Want je zou zeggen: de patiënt kan gedupeerd worden. Maar ook MIND zegt: nee, we willen dit juist openhouden. Als dit wordt gezegd door de mensen die er in de praktijk mee moeten werken en die de patiëntkant vertegenwoordigen, wie zijn wij dan als wetgever om te zeggen: nee, we gaan het anders doen? Ik blijf dus bij het ontraden van dit amendement. Sterker nog, ik zou willen zeggen: als je het wilt dichttimmeren aan de achterkant op zes weken, dan gaat er haast iets van wantrouwen naar de sector van uit, in de zin van "dat gaan jullie niet goed regelen". Dit, terwijl zowel de hulpverlenings- als de vraagkant zegt: hier kunnen we prima mee uit de voeten.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dan verbaast het mij toch hoe die grens van drie weken erin is gekomen, want dat is uiteindelijk ook allemaal geconsulteerd en voorgelegd in de hele geschiedenis. Toen was er dus draagvlak voor de drie weken. Men ziet in de praktijk dat dat niet altijd even makkelijk werkt en dan laten we alles maar los. We hebben er als CDA veel zorgen over wat dat gaat betekenen. Als het veld zegt dat het allemaal wel goed komt, zou ik zeggen: zet 'm op zes weken en neem het mee in de evaluatie. Als dan blijkt dat het uit zichzelf allemaal wel goed komt, dan kan je daar een volgende stap in zetten. We zijn nu bezig met het helemaal aanpassen van een wet die pas dik een jaar van kracht is en het compleet loslaten van dingen waar we jarenlang nadrukkelijk over hebben gesproken.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij zijn er nu geen nieuwe argumenten meer te wisselen. Ik kan nog een keer zeggen dat de mensen die in de praktijk hiermee werken en die organisaties vertegenwoordigen, bijvoorbeeld MIND en PVP, de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon, en de aanbodkant, de hulpverleners en de rechterlijke macht, zeggen: hou 'm alsjeblieft open. Dan vind ik het vervelend ... Het kabinet heeft dus zeer bewust gekozen voor het openlaten van die termijn. Mevrouw Van den Hil, die bij de interruptiemicrofoon staat, heeft gezegd: maar wie verzekert mij dat dat niet wordt uitgelegd als een soort carte blanche? Wij hebben daar indringend contact over gehad met sector. Zij zeggen: neem van ons aan dat we het zo spoedig mogelijk doen. Maar in de korte tijd dat die wetten van kracht zijn, is gebleken dat drie weken voor de betrokkenen heel erg kort is om dat deskundigenonderzoek te doen. Van die kant komt de vraag, en van die kant komt ook het pleidooi: ga het niet weer dichtspijkeren aan de achterkant.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Eventjes aanvullend: de staatssecretaris gaf aan dat de zorgmachtiging vervalt, maar naar mijn idee is dat niet zo. Ik weet niet of daar nog even naar gekeken kan worden. Ik blijf er dan toch bij — dat komt ook rechtstreeks uit het veld — dat ik er toch wel bezwaren tegen heb om van drie weken naar oneindig te gaan. Dat wil ik even meegeven.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

In reactie daarop twee dingen. Op dat eerste punt: volgens mij — maar ik wil dat nog checken en daar eventueel in tweede termijn op terugkomen — is het echt zo dat als de zorgmachtiging afloopt en de rechter niet opnieuw het besluit neemt om die zorgmachtiging te verlengen, die dan van rechtswege afloopt. Dat wil ik checken, maar volgens mij is dat het geval. Dat is één. Twee. Ook mevrouw Van den Hil zegt, in navolging van mevrouw Van den Berg: ik wil 'm toch liever begrenzen. Dan spreek ik hier uit dat ik het jammer vind dat de wetgever, de Kamer, hier anders oordeelt dan alle partijen die hier in de praktijk mee te maken hebben. Dat vind ik jammer. Ik blijf erbij dat ik dat ontraad. Ik zou het echt een vreemde figuur vinden als de Kamer zegt: wij zijn wijzer dan al die mensen die in de praktijk ermee werken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik ben nog even hardop aan het nadenken, want ik snap die wens vanuit het veld heel erg goed. Ik heb ook geen zin om wetgeving te maken die uiteindelijk niet werkzaam is. Maar ik zoek wel iets meer houvast, want als MIND en andere patiëntenorganisaties zeggen "wij vinden het een goed idee", dan denk ik dat ze aan het einde van het jaar ook moeten kunnen aantonen hoe het eigenlijk staat met de doorlooptijden en hoe het in de praktijk werkt. Ik denk dat dat wel gevraagd mag worden, juist omdat het gaat over iets heel fundamenteels, namelijk de rechten van cliënten en patiënten. We kunnen het zelf ook zijn. Ik zoek dus iets meer houvast met betrekking tot het weegmoment.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik begrijp van mevrouw Van den Berg dat zij een motie overweegt om dat bij de evaluatie te betrekken. Ook dat vind ik best wel spannend, omdat dit nu een reparatiewet is die in overleg met het brede veld tot stand is gekomen, met zeer breed draagvlak. De Eerste Kamer moet er ook nog over beslissen. Als het goed is, is de evaluatie over een jaar afgerond. De eerste tranche is dat al eind dit jaar. Dan hebben we nog nauwelijks ervaringsgegevens. Maar ik kan me

voorstellen dat we, zoals mevrouw Kuiken vraagt, wel moeten monitoren waar dit toe leidt. Ik wil de Kamer dus van harte toezeggen dat we kijken of, als je 'm inderdaad niet begrenst aan de achterkant, dit niet leidt tot ellenlange procedures en daarmee misschien wel een ongewenste situatie. In individuele gevallen kan het misschien best wenselijk zijn dat het lang duurt, niet ellenlang maar lang. Maar ik wil de Kamer best toezeggen dat we serieus gaan kijken naar het effect van deze move om "drie weken" te verlengen tot "nader te bepalen", zonder tijdshorizon, en te kijken of dat inderdaad leidt tot hele lange doorlooptijden — dan heeft mevrouw Van den Berg met terugwerkende kracht gelijk — of dat de sector daar heel zorgvuldig mee omgaat en in de praktijk dan blijkt dat je met vier à vijf weken kunt volstaan.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dat zou ik prettig vinden. Ik weet nog niet wat mijn eindbeslissing wordt, maar als de staatssecretaris deze toezegging doet, zou ik het wel fijn vinden dat nu al, bij wijze van spreken de komende weken al, een afspraak wordt gemaakt met MIND om te bespreken hoe dat wordt onderzocht, hoe dat in beeld gebracht wordt en op wat voor termijn dat dan kan. Aan het eind van het jaar hebben we een eerste tranche; over een jaar hebben we het volledige onderzoek. Zit daar nog een middenmodus in? Kunnen we daar over een halfjaar al wat meer zicht op hebben? Kortom, ik wil de praktijk niet tegenstaan, juist omdat de patiëntenorganisaties zelf zeggen: doe het niet. Maar tegelijkertijd moet het wel gemeten en gewogen kunnen worden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap die vraag. In aanvulling op wat mevrouw Kuiken suggereert, zou ik niet alleen met MIND in gesprek willen gaan, maar ook met de PVP en met de zorgverleners om te kijken hoe die daarmee omgaan. Ik zou dus in gesprek willen gaan met het brede veld. Daar hebben we heel frequent contact mee. Dus ik wil graag die handschoen oppakken om te kijken hoe we een vinger aan de pols kunnen houden en daar verantwoord mee om kunnen gaan.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank u wel, mevrouw Kuiken, voor de aanvulling. Dank ook voor de toezegging van de staatssecretaris. Ik vind dat op zich heel mooi, maar in mijn hoofd worstel ik er nog een beetje mee dat we nu dus gaan wijzigen, repareren en monitoren, en dat we het indien nodig weer terug gaan repareren. Want dat is, misschien even kort samengevat, wat we gaan doen. Ik denk dat ook dát heel helder met de partijen in het veld besproken moet worden, zodat we niet weer teruggaan en maar aan het jojoën zijn. Dat is namelijk in de praktijk ook niet handig.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij nam mevrouw Agema die term "jojoën" ook in de mond, namelijk dat we moeten oppassen dat er niet enorm gejojood wordt met deze wet. Ik heb geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat wat we nu doen, namelijk aan de achterkant openlaten hoe lang je doet over dat onderzoek, weer moeten herzien. Misschien moet je er werkafspraken over maken dat het sneller moet, en dat als het echt de bocht uitvliegt en het veel te lang duurt, je alsnog weer naar wetgeving moet. Maar ik heb geen enkele aanleiding om dat te veronderstellen. Ik kan dat niet vaak genoeg benadrukken omdat het door iedereen die erbij betrokken is, zo wordt onderstreept. Misschien kan die toezegging die ik doe, dat we nadrukkelijk de vinger aan de pols houden of het niet leidt tot onwenselijke situaties, overigens nog een extra argument zijn om dat amendement te heroverwegen. Het is wel heel hard om het aan de achterkant dicht te spijkeren, hè?

Voorzitter. Ik ga verder met de termijn tussen het indienen van de eerste zorgmachtiging en de tweede. Mevrouw Van der Laan heeft een vraag gesteld over die vierwekentermijn. Zij vraagt: heeft de patiënt dan wel voldoende tijd? Het antwoord daarop is dat in het wetsvoorstel is opgenomen dat de vierwekentermijn voor de aanvraag van de volgende zorgmachtiging komt te vallen in de looptijd van de eerste zorgmachtiging. Dat geeft de zorgaanbieder in de procedure meer tijd om te komen tot een aanvraag. Het vergt namelijk het nemen van zorgvuldige stappen, waaronder het opstellen en actualiseren van het zorgplan en de zorgkaart. Dat gebeurt samen met de betrokkene. Dus die weet wat er in het vervolg zit aan te komen. Mevrouw Van der Laan noemde in haar termijn het voorbeeld dat het in theorie kan gebeuren dat iemand een dag van tevoren hoort of het zorgplan wordt verlengd. Als het goed is zal dat in de praktijk echt niet

kunnen gebeuren, omdat juist de betrokkene, de patiënt, betrokken wordt bij het opstellen van het zorgplan. Het mag dus niet als een verrassing uit de lucht komen storten. Als dat wel gebeurt, dan gaat er in de uitvoering iets fout. De betrokkene wordt dus wel meegenomen in het proces. Maar het besluit om het zorgplan te verlengen, kan wel heel kort voor het verloop van de eerste zorgmachtiging volgen.

Dit is ook weer impliciet een antwoord op de vraag van mevrouw Agema in wiens belang dit is. Volgens mij is het zowel in het belang van de aanbodkant als van de vraagkant.

Mevrouw Van den Berg heeft een vraag gesteld over het schrappen van de extra medische verklaring bij een crisismaatregel. Leidt het vervallen van de tweede medische verklaring niet tot versnelde heropname van patiënten met gedragsproblemen, vraagt zij. En kan dat worden meegenomen in de evaluatie? Volgens mij is mevrouw Van den Berg het met mij eens dat het doel van de wet is: zo weinig mogelijk gedwongen zorg. Dus wat wij willen, is het volgende. We hebben het hier over een situatie die maar heel kort duurt. Daar ligt dan een medisch advies, een medische verklaring, aan ten grondslag. Je hebt het dan over een hele korte tijdspanne. We willen de boel verlichten, dus als we die korte opname willen stoppen, hoeft daar geen nieuwe medische verklaring aan ten grondslag te liggen. Die wordt er nu bewust uit gehaald, ook weer in samenspraak met de sector. Ik zou het gek vinden als we dit weer gaan evalueren, omdat dit nu anderhalf jaar na inwerkingtreding wordt geregeld. We moeten trouwens ook nog zien wanneer de Eerste Kamer akkoord gaat met dit wetsvoorstel. Ik vind het wel heel erg snel om na een paar maanden al te gaan kijken waar het toe leidt. Hiervoor geldt eigenlijk ook wat ik zei richting mevrouw Kuiken. Natuurlijk moeten we ook hierbij kijken waar dit toe leidt, maar om iets wat we nu willens en wetens in een reparatiewet zetten, te betrekken bij de evaluatie ... De evaluatie loopt al, hè. Er is al een evaluatieonderzoek bezig. Er zullen nauwelijks data zijn.

Los daarvan is er een inhoudelijk punt. We willen dit met elkaar, want we willen dat een crisismaatregel zo kort mogelijk duurt, en we willen dat niemand langer gedwongen wordt opgenomen dan strikt noodzakelijk. Ik weet dat mevrouw Van den Berg nu gaat zeggen: maar we willen ook dat draaideurverhaal voorkomen, dat mensen ten gevolge van een foute inschatting weer terugkomen. Dat onderkent de sector ook, maar de sector zegt: tussen het tijdstip van de medische verklaring die ten grondslag ligt aan crisiszorg/gedwongen opname kort en het weer ontslaan zit een zo korte tijd dat er daartussen geen nieuw medisch beeld zal zijn.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Misschien heb ik de verkeerde voorbeelden uit het veld, maar ik hoor van medewerkers op de ambulance bijvoorbeeld het volgende. Zij worden erbij geroepen omdat iemand zich midden op een plein aan het ontkleden is. Die persoon wordt dan opgenomen en er is op dat moment geen land mee te bezeilen. Diegene komt dan toch in een soort crisisopvang terecht en daar komt wat medicatie op. Mensen nemen die niet altijd consistent in. En de volgende dag kan diezelfde ambulancemedewerker de betrokkene weer ophalen omdat hij een park aan het ontmantelen is, om maar een voorbeeld te noemen. Van die situatie krijg je iedere keer zo'n jobobeweging. Iemand is ontslagen en wordt kort daarna weer opgenomen. Dat is volgens mij ook niet bevorderlijk voor de cliënt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik snap het verhaal van mevrouw Van den Berg. Tegelijkertijd is de realiteit dat de sector, zeker de mensen die hiermee te maken hebben en die hier verstand van hebben — mevrouw Van den Berg heeft ook met hen gesproken — en die worden vertegenwoordigd door de koepelorganisaties, zegt dat dit te snel achter elkaar komt en tot enorme administratieve lasten leidt. Zij vragen dit te schrappen. Het beeld dat ten tijde van de opname geldt, kan volgens hen niet binnen drie dagen volledig zijn omgeslagen. De sector vraagt dus hiervan af te zien. Om dat dan weer na vier, vijf maanden te evalueren vind ik qua tijd heel gek. Bovendien willen we het inhoudelijk ook helemaal niet, want we willen gedwongen opnames voorkomen. Zeg ik daarmee dat we voorkomen dat mensen korte tijd later weer in dezelfde ellende zitten en weer opgenomen moeten worden? Dat kunnen we natuurlijk nooit garanderen. Tegelijkertijd is alles erop gericht

om mensen zo veel mogelijk in hun thuissituatie te helpen, zo veel mogelijk te laten participeren in de samenleving en niet gedwongen op te nemen of gedwongen zorg te bieden.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Over dat laatste zijn we het helemaal eens. Volgens mij zei de heer Kwint het ook heel mooi. Als je een menswaardige omgeving creëert, kun je hopelijk ook menselijk gedrag geven. Dat ben ik helemaal met de staatssecretaris eens. Maar zijn hier cijfers over? Wordt dat misschien ergens bijgehouden? We zien het bij personen met verward gedrag. Een kleine groep mensen wordt zeer frequent opgenomen. Daar zit ik naar te zoeken. Misschien moeten we voor een bepaalde categorie cliënten tot andere behandelingen komen, iets wat nu niet gebeurt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Hiervoor geldt hetzelfde als bij de vorige interruptie van mevrouw Van den Berg. Volgens mij zijn er nu geen nieuwe argumenten. Ik denk dat we ervan uit moeten gaan dat de meeste situaties waarover mevrouw Van den Berg het heeft, betrekking hebben op een situatie waarin er al een zorgmachtiging is, dus een situatie waarin iemand na een langlopende opname wordt ontslagen en na verloop van tijd weer terugkomt. De mensen die werken in de praktijk met mensen met psychische nood zeggen: doe het ons niet aan dat we in drie, vier dagen twee keer een nieuwe onderbouwing moeten geven over de medische situatie.

Voorzitter. De heer Kwint heeft gevraagd: "De dwangmaatregelen nemen toe en de hoorplicht werkt niet. U wacht toch niet op de evaluatie?" Ik dacht even dat er een nieuwe interruptie kwam, maar dat is niet zo, zie ik.

De **voorzitter**:

Als de Kamerbewaarder iets kwijt wil, mag dat hoor.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

In antwoord op de heer Kwint wil ik zeggen dat het aantal rechterlijke uitspraken al enkele jaren stijgt. Dat is hem bekend. Maar het aantal dwangtoepassingen vlakt af. Dat willen we natuurlijk ook. De hoorplicht bij de crisismaatregelen is een nieuw instrument. Laten we dat instrument eerst een kans geven om zich in de praktijk te bewijzen en laten we in elk geval op dit punt de evaluatie afwachten. De evaluatie volgt snel. Daarmee kunnen we meer fundamentele punten aanpakken, zoals ik al meermaals heb gezegd. Ik voeg er nog aan toe dat ketenpartners er met het ketenprogramma hard aan werken om met werkafspraken de praktijk te verbeteren. Laten we onze tijd en energie daar goed voor gebruiken.

Volgens mij heb ik iets gezegd wat een reactie oproept. Sorry, voorzitter.

De **voorzitter**:

U bleef zolang stil. Dan vraagt u er zelf om.

De heer **Kwint** (SP):

Precies. Ik dacht: ik spring in dat gat. Mijn vraag was vooral: wat is de reden dat er nu nog geen andere wijzigingen worden doorgevoerd? Ik snap dat de hoorplicht een nieuw instrument is en dat het aantal dwangmaatregelen afvlakt. Maar de essentie van een afvlakking is dat het nog steeds toeneemt en dat het nog steeds veel is. Er is ook een logische relatie met het personeelstekort en de werkdruk in de ggz. Mijn voornaamste vraag is: zijn er nu al concrete verbeteringen waarvan u hebt afgezien omdat het pas zo kort bezig is? Als u zegt dat we de evaluatie af moeten wachten zodat we de hoorplicht kunnen verbeteren en dat alles wat we nu zouden doen ontoereikend of niet effectief zou zijn, dan wachten we daarop; prima. Maar ik zou het zonde vinden als dingen onnodig lang op de plank blijven liggen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb geprobeerd in mijn inleiding aan te geven wat wij in de eerste reparatiewet hebben gedaan. Dat heb ik niet genoemd, omdat de eerste reparatie hier een hamerstuk was. De Kamer

zei: gauw doorgaan en maak het in de praktijk allemaal wat beter behapbaar. Dit tweede voorstel is technisch van aard, maar er zitten ook een aantal verbeterpunten in die inhoudelijk van aard zijn. Daarom wil de Kamer daarover debatteren. Maar als gezegd wordt "daar trekken wij een streep", vind ik dat ook jammer. Ik had liever ook wat meer voorgesteld; heel simpel. Ik ga daar misschien straks nog op in of ik zeg het nu. Ik denk bijvoorbeeld aan de uitruil tussen mensen onder het regime van de Wet zorg en dwang brengen of de Wet verplichte ggz. Ik had nu maar wat graag geregeld dat dat zo soepel mogelijk was. Dat hebben we ook voorgesteld. Dat zat in de pijplijn, maar daar bleek geen draagvlak voor bij de partijen. En dat is een zwaarwegende wijziging. Wij hebben om die reden gezegd: iets wat zwaarwegend is en vooruitloopt op de evaluatie, moet je niet doen. Een evaluatie doe je niet voor niks.

Wij hebben de vrijmoedigheid om een aantal voorstellen aan de Kamer voor te leggen waarvan we zeggen: dit is zo klaar als een klontje. Ik zou het nog net niet laaghangend fruit noemen, maar dit zijn echt maatregelen waar breed draagvlak voor is, die niet superingrijpend zijn, maar die wel een slok op een borrel schelen in de uitvoering. Dat ligt nu voor. Wat iets verder gaat, zou ik net zoals de heer Kwint heel graag zo snel mogelijk willen, maar in samenspraak met de sector hebben we besloten om dat te gaan doen op basis van de evaluatie. Overigens wil ik ook onderstrepen dat het echt supersnel is om zo ingrijpende nieuwe wetten, de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang, al binnen twee jaar te evalueren. Vooruitlopend daarop hebben we al twee reparatiewetsvoorstellen, dus hoe snel willen we het? In de parlementaire geschiedenis is dat supersnel, zeg maar. Ik zou ook sneller willen. Ik hecht ook aan draagvlak. Als het gaat om dingen waarvoor er geen draagvlak is of die toch een tandje zwaarder zijn, vind ik het wel chic, ook in het licht van zorgvuldige wetgeving, om dat eventueel na de evaluatie te doen.

Voorzitter. Diezelfde heer Kwint vroeg — daarna zal ik vlug verdergaan met het volgende antwoord — of je niet moet overwegen om de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz zelfs nog samen te voegen. Ik weet zeker dat die vraag ook eerder aan de orde kwam. Sterker nog, de Wet verplichte ggz was de eerste wet die ik mocht verdedigen namens het kabinet in de Eerste Kamer, in januari 2018. Toen ik de stukken las, dacht ik: waarom hebben we twee verschillende wetten gemaakt? Dat vragen heel veel mensen zich af. Tegelijkertijd is het wel een bewuste keuze geweest. Sterker nog, deze zijn bijna met de voltallige steun van beide Kamers aanvaard. Vanuit de SGP werd terecht gezegd dat zij niet voor de Wet zorg en dwang hebben gestemd. De Wet verplichte ggz kwam unaniem door de Tweede Kamer en door de Eerste Kamer. Die wetten lopen uiteen door verschillen tussen de doelgroepen. Dat hoeft ik de heer Kwint niet uit te leggen. Er zijn goede, inhoudelijke redenen om de twee verschillende wetten samen te voegen. Dat is nu in elk geval niet aan de orde. Het kan best zo zijn dat de evaluatie die vraag opnieuw doet opploppen. Laten we die dan met elkaar onder ogen zien. Als ik het woord "opploppen" zeg, dan schijn ik trouwens een of andere nieuwsrubriek te halen, omdat ik dat als eerste noem hier in de Kamer. Maar is er een synoniem voor "opploppen"? "Zich voordoen" is misschien beter.

De voorzitter:

Dan is dat ook weer voorkomen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Dit was wat mij betreft het blokje over de inhoud van de reparatiewet. Dan kom ik nu bij specifieke vragen, in de eerste plaats over de connectie tussen strafrecht en civiel recht. Bijna alle woordvoerders hebben daar aandacht voor gevraagd: van het CDA, de PvdA, D66, GroenLinks ... Wie niet, zou ik zeggen. Vermenging van het civiel recht en het strafrecht: hoe zit dat? Verschillende woordvoerders zeggen ook dat verplichte zorg geen sanctie mag zijn. Daar wil ik graag op ingaan. Dit gaat dan trouwens over de Wet forensische zorg en specifiek over artikel 2.3, de schakelbepaling.

Voorzitter. Ik vind het belangrijk dat de wet uitvoerbaar is en dat iedere partij in de keten zijn rol goed kan vervullen. Als de strafrechter een zorgmachtiging overweegt, dan doet hij dat omdat hij meent dat de betrokkene zorg nodig heeft. Dat is geen verkapte straf. Daar wil ik een dikke streep onder zetten.

De Nederlandse ggz en de NVvP vragen in hun brief aandacht voor twee aspecten. Eén. Bij toepassing van artikel 2.3 komt de betrokkene niet altijd op de juiste plek terecht. Dat kan leiden tot onveilige of onverantwoorde situaties. Daar waarschuwen de organisaties voor die in de ggz werken. Twee. Het toestemmingsvereiste van de minister voor Rechtsbescherming is een belangrijk aandachtspunt. Deze organisaties vinden het een ongewenste rechtsvermenging, die ook leidt tot rechtsongelijkheid. Dat zijn vraagstukken waaraan de wetgever bij de totstandkoming van de Wet forensische zorg ook nadrukkelijk aandacht heeft besteed. Het zijn complexe vraagstukken, zoals de NL ggz en de NVvP in de brief ook zelf aangeven. Deze komen in de evaluatie van de Wet forensische zorg en in de evaluatie van de Wet verplichte ggz ook aan de orde.

Ik heb hierover contact gehad met de minister voor Rechtsbescherming. Hij had hier ook kunnen zitten. Zijn materie wordt hier namelijk ook wel besproken, maar heel zijdelings. Ik heb wel contact met de minister voor Rechtsbescherming gehad, omdat de Wfz onder zijn verantwoordelijkheid valt. Ik ga hem vragen, naar aanleiding van de vragen die hierover gaan, om de Kamer hierover te informeren. Dat gaat niet voor de stemming gebeuren; dat is volgens mij ook niet nodig. Hij heeft mij gezegd dat hij daar natuurlijk opvattingen over heeft. Ik kan de Kamer toezeggen dat ik daarover in overleg met hem wil, om de Kamer hier nader over te informeren. Dat was dit kopje.

Dan kom ik bij de Participatiewet. Het is wel jammer dat de heer Kwint nu weg is. Eigenlijk hebben alle fracties aandacht gevraagd voor het aspect van de financiën en het intrekken van de bijstandsuitkering, waar we nog geen anderhalve week geleden een boeiend vragenuur over hebben gehad, met mondelinge vragen. Er ligt een amendement ... Ik heb geen nummer bij de hand; het heeft een nieuw nummer gekregen. Nr. 22 is het geworden. Het krijgt steeds een nieuw nummer bij een nieuwe ondertekening, volgens mij.

De voorzitter:

Ja, nr. 22. Om het overzichtelijk te houden, ook.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat zal dan uitmonden in nr. 32 als iedereen heeft meegetekend, maar nu is het nr. 22. Laat duidelijk zijn, voor iedereen die hieronder staat, dat ik de sympathie voor dit amendement deel. Ik deel de zorg die iedereen heeft over wat wij mensen aandoen die tegen hun wil, gedwongen worden opgenomen en dat wij ook nog zeggen: weet je wat, we nemen ook nog je bijstandsuitkering af. Overigens laten we ze dan niet helemaal met lege handen staan, want dan kunnen ze naar de bijzondere bijstand. Maar bij het mondelinge vragenuur heb ik daarvan wel gezegd dat dat een actie moet zijn van de zorgaanbieder en niet van de betrokkene. Anders doe je iemand helemaal veel aan om een paar centen te krijgen om bijvoorbeeld zijn huur te kunnen betalen.

Een dikke pluim voor de heer Kwint omdat hij zegt: ik zie een haakje in deze wet dus ik pak die gelijk. Ik wil wel uitnodigen om dit zo zorgvuldig mogelijk te doen. Er is hier geen minister van Sociale Zaken die de Participatiewet kan verdedigen. Zo'n majeure wijziging even meenemen als amendement hierbij, zeg ik met alle respect, is misschien best wel tricky. Ik kan zelf niet alle gevolgen overzien. Ik heb erover natuurlijk contact gehad met de minister van Sociale Zaken. Wij kunnen niet alle gevolgen overzien. Ik heb het niet over de financiële gevolgen. Die zullen er ongetwijfeld zijn, maar het principe gaat ver voor de kosten, lijkt mij. Er zullen ook financiële gevolgen uit voortvloeien, maar so be it. Misschien belangrijk is dat de minister van Sociale Zaken, zoals ik ook bij het mondelinge vragenuur heb gezegd, bezig is met andere onvolkomenheden in de Participatiewet. Hij wil dat al heel snel met de Kamer delen, op 3 juni, dus volgende week. Ik hoor mevrouw Kuiken zeggen, hoor ik gelukkig met mijn linker oor: dan stemmen we een week later. Ik sta sympathiek tegenover het amendement. Tegelijkertijd vind ik dat we voor zorgvuldige wetgeving moeten gaan. Als ik naar de heer Kwint kijk, wil hij dat ook. En ik kan niet alle gevolgen overzien, bijvoorbeeld of alle tbs-cliënten er ook onder vallen. Ik weet niet of hij dat wil. Ik zou de Kamer het aanbod willen doen dat de minister van Sociale Zaken een appreciatie van dit amendement naar de Kamer stuurt, want het is zijn wet. Dat kan voor de

stemming. Het zou wel zeer wenselijk zijn dat hij dan fatsoenlijk de tijd krijgt om dat op papier te zetten. Dan is dinsdag wel héél erg snel. De appreciatie komt dus en wat mij betreft met een positieve grondhouding. Alleen, ik overzie echt niet alle gevolgen. De heer Kwint zal het mij vast ook niet kwalijk nemen dat ik hier niet de specialist Participatiewet ga uithangen.

De heer **Kwint** (SP):

Daar hebben we Kamerleden voor om op allerlei punten de specialist uit te hangen. Natuurlijk, het staat minister Koolmees meer dan vrij om voor de stemmingen nog een brief te sturen met een appreciatie van het amendement. Daar heeft hij volgens mij zelfs onze toestemming niet voor nodig. Ik wil alleen wel meegeven, waarvan ik hoop dat dit hem op de een of andere manier ook bereikt, dat een heleboel van de wijzigingen die vandaag besproken zijn, doorgevoerd zijn met het argument: dat is in overleg gebeurd met het werkveld, cliënten en belangenorganisaties en die steunen dat allemaal. Nou las ik tot mijn grote vreugde dat dit ook voor dit amendement geldt. Dus in die zin zou het een verandering van het regime zijn die prima in deze wet past, juist omdat die in het veld totaal niet controversieel is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Geen speld tussen te krijgen, wat de heer Kwint zegt. Tegelijkertijd blijf ik wel zeggen dat ik niet woordvoerder Participatiewet ben namens het kabinet en dat ik niet en volgens mij ook de heer Kwint niet alle gevolgen kan overzien van deze vrij simpele aanpassing. Dat wil ik wel eerst scherp in beeld hebben. Het kan best zijn dat we nu iets over het hoofd zien wat in die appreciatie komt. Volgens mij vindt de heer Kwint het ook prima dat die appreciatie er komt. Ik zou het dan wel fijn vinden als de minister van Sociale Zaken er even tijd voor krijgt om het op papier te zetten.

De **voorzitter**:

Inzake het amendement-Kwint c.s. op stuk nr., 22, het oude amendement op stuk nr. 21, krijgen we dus nog een brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, voor de stemmingen. Na de stemmingen lijkt mij niet handig. Prima.

Bij dit thema wil ik nog ingaan op de vraag van mevrouw Van den Hil over de financiële positie van mensen die in gedwongen zorg zitten. Bij gedwongen opname onder het regime van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang geldt volgens artikel 13, derde lid, van de Participatiewet dat personen geen recht hebben op bijstand. Nou, dat wil de heer Kwint ongedaan maken. Wel heeft men recht op bijzondere bijstand. Het behoort tot de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van gemeenten om daar ook invulling aan te geven. We verwachten van de zorgverlener dat die daar een actieve rol in neemt en dit niet overlaat aan iemand in een heel kwetsbare situatie. Mevrouw Van den Hil vroeg of er vaak sprake is van dergelijke financiële ingewikkeldheden. Hoe vaak dat speelt, weten we niet want dat is niet goed in beeld te krijgen. De ggz houdt dit niet bij en de gemeenten doen dat ook niet. Mijn collega van Sociale Zaken gaat wel serieus naar dit probleem kijken. Hij zal in de bredere brief van 3 juni over onvolkomenheden in de Participatiewet, dus niet te verwarren met de net door mij genoemde korte appreciatiebrief, ingaan op kwalijke financiële gevolgen voor mensen, ook in gedwongen zorg.

Dit was het blokje Participatiewet. Dan ga ik nu in op het punt monitoring en wetsevaluatie.

De **voorzitter**:

Mevrouw Kuiken, het woord is aan u.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Volgens mij valt deze vraag ook nog in het vorige blokje. Kijkend naar de bijstand, zijn er misschien nog meer effecten. Ik noem de huisvesting, maar het kan ook liggen op het terrein van schuldhelpverlening of anderen terreinen. Het hoeft niet voor volgende week maar het is wel

handig dat er meer naar gekeken wordt. Ik bedoel: gebruik nou deze aanleiding om met een bredere blik te kijken.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Toen mevrouw Kuiken die vraag formuleerde, dacht ik wel: huisvesting, dat wordt inderdaad wel een probleem. Als je bijvoorbeeld gedwongen bent opgenomen, je na een halfjaar ontslagen wordt en je vervolgens merkt dat je huis door andere mensen bewoond wordt, dan is dat afschuwelijk. Dat kun je ondervangen door bijvoorbeeld de bijstandsuitkering gewoon te handhaven. Schuldhulpverlening is ook een verantwoordelijkheid van de minister van Sociale Zaken. Maar ik snap haar verzoek wel: kijk eens wat breder en misschien ook wel naar andere wetten die financiële ondersteuning bieden en kijk hoe het met dat regime staat. Dus laten we dat breder bekijken. Ik ga die vraag doorgeleiden naar de minister van Sociale Zaken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dank voor deze toezegging en ook dank dat ik het nog wat beter kon uitleggen. Ik zou dat heel fijn vinden. Ik snap dat dat niet voor de stemmingen kan, maar ik zou het wel fijn vinden als we met enkele weken hiervan een gedegen analyse krijgen, want ik denk dat dat heel nuttig en behulpzaam kan zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Effetjes voor de scherpste: dat is dus de financiële problematiek van mensen die in een gedwongen kader zitten op grond van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang over de volle breedte. Volgens mij heeft mevrouw Van den Hil ook eenzelfde type vraag gesteld: de financiële problematiek in kaart brengen van mensen die onder het regime vallen van een van de beide wetten die nu op de agenda staan.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Nog even heel specifiek. Je wordt gedwongen opgenomen. We weten nu dat bijstand dus een probleem was. Dat wisten we waarschijnlijk al langer, maar in ieder geval hebben we daar nu aandacht voor. Er zijn dan misschien wel meer aspecten waar mensen in hun leven tegenaan lopen, financiële aspecten, schuldhulpverleningstrajecten, et cetera, et cetera. Dus gewoon even breed kijken: je bent persoon x, waar loop je dan tegenaan?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het klinkt alsof hier best wel wat werk achter vandaan komt, maar ik vind het een terechte vraag, want we hebben het over een hele kwetsbare groep mensen. Ja, dus dit is een legitieme vraag.

Voorzitter. Met uw welnemen ga ik naar de monitoring en wetsevaluatie. Dat is mijn een-na-laatste blok. Daarna heb ik nog wat overige vragen. Waar het gaat om die monitor, de ketenmonitor, zijn de ketenpartners samen verantwoordelijk voor een goede monitoring van de uitvoering. De landelijke ketenmonitor over 2020 is inmiddels gepubliceerd. Daarnaast wordt ieder kwartaal ook een regionale monitor opgeleverd om de uitvoeringspraktijk onderling tussen regio's te kunnen vergelijken, een soort benchmark. In de ketenmonitor wordt bijvoorbeeld gekeken naar de nieuwe instrumenten uit de wet, maar bijvoorbeeld ook naar het aantal crisismaatregelen, het aantal zorgmachtigingen. Naar nieuwe instrumenten uit de wet wordt ook gekeken in het eigen plan van aanpak waarmee de betrokkene verplichte zorg kan voorkomen. Dat is inmiddels ruim 300 keer gelukt. Dat instrument bestond niet. Het is toch mooi dat in 300 situaties de betrokkene een plan van aanpak kon schrijven, al dan niet met familie of een vertrouwenspersoon, en daarmee kon voorkomen dat hij in een gedwongen zorgregime kwam. Het is hartstikke mooi dat dat instrument zo werkt. Dat is één.

Twee. De mogelijkheid dat bezorgde naasten of omwonenden de gemeente kunnen melden dat ze zich zorgen maken, leidt ertoe dat mensen eerder in beeld komen. Dat wordt ook duidelijk uit die monitoring. Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg, want zij heeft hierover een vraag gesteld. Ze had een motie ingediend dat ze die monitoring scherp in beeld wil hebben. Ik hoop dat ik dat goed heb opgevat door de manier waarop ik daar mee om ben gegaan, namelijk zo: de

eerste monitor die is verschenen, is naar de Kamer gestuurd. Per brief van 7 september 2020, dus toen was de wet ruim een half jaar van kracht, heb ik die naar de Kamer gestuurd. Dat ging over de cijfers uit het eerste kwartaal. Alle overige monitors zijn openbaar. Dat heb ik toen in die brief gemeld: u kunt dat zien, er is een website voor, www.dwangindezorg.nl. Ik had daarmee de indruk dat ik die motie had uitgevoerd omdat iets wat op een openbare website staat niet ook nog eens apart naar de Kamer gestuurd hoeft te worden, maar als mevrouw Van den Berg daar een ander idee ... Nee, ik moet niks uitlokken!

Ik ga naar het volgende punt.

De voorzitter:

U vraagt er een beetje zelf om. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Jawel, voorzitter, maar ik zal het kort houden. We gaan het even nader bekijken, maar de kernvraag van ons was natuurlijk of je uit de monitor kon halen dat er misschien nog andere maatregelen zijn. Dat was toen die observatiezorg, waar wij met name voorstander van waren. Daar heb ik nog niet direct een link mee gezien. Maar daar komen we anders bij een ander debat graag bij de staatssecretaris op terug.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, prima.

Voorzitter. Mevrouw Van den Hil heeft gevraagd naar de afname van het aantal gedwongen opnames. Hoe is de trend nou? Bereiken we met deze belangrijke wetten inderdaad ook zo'n nevendoeel en neemt het aantal gedwongen opnamen af? Voor beide wetten geldt dat dat het uitgangspunt is. Het aantal gedwongen opnames moet afnemen, of het aantal gedwongen typen zorg, want dit jaar is het ook een behandelwet, het mag ook thuis. Een belangrijk instrument is namelijk dat er ook ambulante gedwongen zorg kan worden verleend. Dat laatste is nog nieuw en dat wordt nog niet veel toegepast. De mensen in de praktijk, de hulpverleners — dat zal mevrouw Van den Hil misschien ook herkennen uit haar vorige baan — moeten er nog aan wennen dat die mogelijkheid bestaat. Dus daar zie je nog geen grote massa's waarbij het op die manier kan. Het is misschien maar goed ook dat dat zorgvuldig ingroeit. We kunnen nog niet zien of de nieuwe instrumenten leiden tot een grote verschuiving van opname naar ambulante dwang. Dat is over het algemeen de lijn. Het is nog te vroeg om conclusies te trekken.

Voorzitter. Er zijn cijfers. Mevrouw Westerveld vroeg of er cijfers zijn van het aantal crisisopnames/crisisdwanghulpverleningen en het aantal machtigingen. Die cijfers zijn er wel. Heel algemeen kun je stellen ... 2020 is sowieso een atypisch jaar, in dit geval om twee redenen. Het is het introductiejaar, het invoeringsjaar, en het is het coronajaar. In alle opzichten kun je je dus afvragen hoe representatief het is. Ik kan de cijfers nog wel apart naar de Kamer sturen, als ze niet al ergens staan. Het lijkt erop dat het aantal zorgmachtigingen iets daalt, maar dat het aantal crisisplaatsingen iets toegenomen is en dat dat ongeveer vergelijkbaar is — zeg ik even grosso modo — met de BOPZ-zorg die in het voorgaande jaar is geleverd. Ik denk dat ook niemand in deze zaal had verwacht dat we opeens een enorme val zouden zien van het aantal typen gedwongen zorg. Dat is ongeveer gelijk gebleven, waarbij het aantal machtigingen voor langere zorg is gedaald ten opzichte van de BOPZ. Dat lijkt een gunstige ontwikkeling, maar volgens mij is het echt nog veel te vroeg om conclusies te trekken.

Voorzitter. Dat was de monitoring. Dan de evaluatie.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

In de memorie van toelichting, die trouwens al in 2010 is geschreven, lees ik dat het

ultimumremediumprincipe een belangrijk uitgangspunt is. Als het echt niet anders kan, kan er onder dwang hulp worden verleend. Het lastige vind ik dat we om ons heen zien dat heel veel jongeren en volwassenen niet in een passend behandeltraject komen, waardoor het soms gewoon knetter-misgaat. Dan is inderdaad die dwang nodig. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dus of dat principe eigenlijk wel wordt toegepast. Gaan we daar niet veel te makkelijk overheen? Daarmee wil ik niet zeggen dat deze wet niet deugt, maar wordt er in de praktijk eigenlijk niet te makkelijk over dat principe uit de wet heen gestapt?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik kijk even in het mapje overig. Daarin zit bijvoorbeeld nog de vraag van mevrouw Westerveld over dat dwang thuis ingrijpend is en hoe ik ervoor zorg dat dat veilig blijft. Hoe vaak wordt het toegepast en is het eigenlijk niet te voorkomen met dat ultimum remedium? Is dat wel zo? Of laten we het er allemaal maar op aankomen en gaan mensen op die manier allemaal de gedwongen zorg in, tenminste meer dan eigenlijk nodig is? Ik deel die zorg van mevrouw Westerveld. Ik deel ook de ambitie die zij hiermee impliciet of zelfs expliciet uitspreekt. Dat moet niet zo zijn. We moeten juist een afname zien van gedwongen zorg, want — volgens mij kunnen we die stelling hier wel neerleggen — hoe minder gedwongen zorg, hoe beter de zorgverlening in Nederland is geregeld. Namelijk: dat mensen in een vrijwillige setting de hulp krijgen die ze nodig hebben als er een hulpvraag is. Ik zeg alleen wel in alle eerlijkheid dat ik het te vroeg vind om na één jaar, nota bene een coronajaar waarin allerlei andere factoren meespelen, te zeggen dat het nog niet goed gaat en dat we het erop laten aankomen dat mensen daarnaartoe stromen. Als de vraag meer is gericht op of er wel voldoende zorgpersoneel is et cetera, kan collega Van Ark daar misschien wat meer over zeggen. Zij gaat over de arbeidsmarkt. Ik deel de opvatting van mevrouw Westerveld. Ik zeg het even in mijn woorden: elk type gedwongen zorg waarvan we ook maar het minste vermoeden hadden dat het voorkomen had kunnen worden als er eerder goed was ingegrepen, is een nederlaag voor de Nederlandse samenleving.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Maar precies dat is bijna aan de orde van de dag. We horen veel vaker dat mensen heel graag hulp willen hebben en op een wachtlijst terecht komen. Niemand wordt beter van een wachtlijst. Op een gegeven moment gaat het dan zo erg mis dat er inderdaad een ambulance aan te pas moet komen, iemand in de crisisopvang terecht komt en er isolatie of fixatie bij komt kijken; nou ja, ik hoef het de staatssecretaris allemaal niet uit te leggen. In de memorie van toelichting worden terecht hele zware woorden gebruikt: gedwongen zorg alleen als het echt niet anders kan. Ik noemde in mijn bijdrage ook al dat het raakt aan bepaalde grondrechten als iemand gedwongen zorg krijgt. Maar dat is dus wel mijn worsteling hier. Hoe gaan we hiermee om? Het kan op papier allemaal heel goed worden vastgelegd en dat doet deze wet ook, maar tegelijkertijd zien we in de praktijk niet dat gedwongen zorg pas om de hoek komt kijken als het echt niet anders kan. En dat komt omdat we te weinig plekken hebben voor mensen die hulp nodig hebben. Ik worstel dus heel erg met het verschil tussen wat er op papier staat en hoe het in de praktijk echt uitpakt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dit type discussie heeft heel veel raakvlakken met het belangwekkende onderwerp waar we het afgelopen dinsdag in het vragenuur over hadden, namelijk de anorexiahulp. Bij anorexia moet naar het oordeel van sommige hulpverleners soms zelfs dwangvoeding worden gegeven, omdat anders een kind dreigt te bezwijken. De hulpverlening is daar aan de voorkant niet wat we zouden willen. Dat raakt een veel breder probleem, namelijk: zijn er voldoende behandelaren? Is er voldoende hulp? Ik heb daar afgelopen dinsdag ook wat over gezegd. We investeren daar als kabinet overigens fors in met extra geld voor jeugd. Bij de hulpverlening voor volwassenen is, als het goed is, geld niet het issue, want we hebben een budget dat nu toereikend lijkt. Daarmee zeggen we niet dat we op dit moment de personeelstekorten, als die er al zijn, getackeld hebben. Ik zou die vraag ook willen doorgeven aan minister Van Ark als deze vraag breder leeft. Maar als we 'm afpellen en het komt steeds op een tekort aan personeel neer en dus op een gebrek aan adequate hulpverlening, dan raakt het aan de bredere vraag arbeidsmarkt en zorg.

Verder zijn mevrouw Westerveld en ik het volstrekt eens. Als het uitgangspunt in de wet is dat het een ultimum remedium is, dan ... Ik heb er net best wel stoere teksten over gezegd, namelijk dat

het een nederlaag voor de samenleving is als het te voorkomen is geweest en het toch gebeurt. Ik denk dat de hulpverleners in het veld het ook als een nederlaag zien en er alles aan doen. Net als mevrouw Westerveld ga ik op werkbezoek en ik spreek psychiaters die zeggen: wij zetten alles op alles om gedwongen zorg te voorkomen, want dat is gewoon een erezaak voor ons. Dat is hun attitude en desondanks zien ze zich af en toe genoodzaakt om dat op te leggen. Het is misschien niet traumatisch voor deze artsen, maar het is voor hen zeker heel ingrijpend als ze dat moeten toepassen.

Voorzitter, volgens mij kan ik er op dit moment niet heel veel meer over zeggen. Ik ga het probleem vanmiddag niet oplossen, maar het is wel alle hens aan dek om aan de voorkant de hulp te bieden die nodig is om gedwongen hulp te voorkomen.

De voorzitter:

Heel kort, want ik wil naar de minister.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dat snap ik, voorzitter. Een heel korte vraag. Is dat op de een of andere manier te monitoren? Ik wil voorkomen dat we zorgpersoneel met allemaal extra administratieve lasten opzadelen. Daar is deze wet ook voor bedoeld, maar is het te monitoren zodat het aantal dwangbehandelingen ergens in de gaten wordt gehouden?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, want dat gaat ook over dwang thuis. Dat lijkt zich aan de waarneming te onttrekken, want een opname is makkelijker te rubriceren. Ik heb aan de betrokken partijen, de aanbiederskant, gevraagd om gegevens over gedwongen zorg aan te leveren bij de IGJ, zodat er een monitoring ontstaat voor het totale pallet van gedwongen zorg. Ik kan dus gelijk antwoord geven op de vraag van mevrouw Westerveld. Die cijfers komen beschikbaar en natuurlijk zijn die dan ook voor de Tweede Kamer beschikbaar.

De voorzitter:

Prima. Ik zou het waarderen als de staatssecretaris wat puntiger door zijn volgende stapeltje heen gaat.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Over de evaluatie heb ik al best wat gezegd, maar misschien toch even kort het proces. Het is de bedoeling om eind dit jaar de eerste tranche van de evaluatie af te ronden. Er moet dan al heel veel inzichtelijk zijn, maar het gaat dan wel vooral om kwalitatieve informatie. Er moet dan nog heel veel kwantitatieve informatie volgen, onder andere over de financiële effecten. Daarvoor hebben we als gevolg van corona helaas wat meer tijd nodig. Dat betekent dat een echte volwaardige evaluatie over ruim een jaar klaar is, namelijk in de zomer van 2022. We hebben dus iets langer nodig, maar dan hebben we wel een goede evaluatie, die hopelijk aanleiding biedt om te kijken of er noodzaak is om de wet verder aan te passen.

Ik kan volgens mij nog een heleboel zeggen over de evaluatie, maar misschien dat ik het voor nu hierbij kan laten. Ik heb er al zoveel over gezegd dat ik denk dat dit voldoende was.

Volgens mij was het niet de heer Van der Staaïj, maar zijn collega Stoffer die namens de heer Van der Staaïj vroeg om een kostenonderzoek in verband met de Wet verplichte ggz. De heer Van der Staaïj heeft andere dingen te doen. Hij vraagt ten behoeve van de wetsevaluatie voor zowel de Wzd als de Wet verplichte ggz inzichtelijk te maken waar de grootste financiële knelpunten zitten. Volgens mij willen we dat van harte in beeld brengen. Als de heer Van der Staaïj "prima" zegt, dan ... Nee, ik ga hem niet uitdagen! Dit was wat mij betreft de reactie op dit punt.

Ik ga over naar het blokje overige vragen. Dat zijn er nog maar een paar. Ik kom op het boeiende punt van mevrouw Westerveld: moet je de term "geneesheer-directeur" niet vervangen? Dat is

het amendement op stuk nr. 16. Zij wil die term vervangen door "geneeskundig directeur". Wij hebben die term even voorgelegd aan mensen uit de sector. En nota bene een belangrijke vrouwelijke vertegenwoordiger uit de sector zegt: alstublieft, doe ons dat niet aan. Dat zegt een vrouwelijke vertegenwoordiger uit de sector over deze term. Overigens is "directeur" ook nog weer een man, hè. Daar moet je misschien "geneeskundig directrice" van maken. Maar ik zou dit amendement willen ontraden. We moeten niet even op een achternamiddag deze term veranderen. Het is ook iets van de sector. Het is hartstikke ingewikkeld, want ze worden "directeur" genoemd, maar ze zijn naar de letter niet eens directeur. Maar als we het over die term willen hebben, laten we dat dan eventjes wat zorgvuldiger met elkaar vormgeven. Ik zou dus willen ontraden om dat nu zo te regelen.

Mevrouw Westerveld had ook een vraag over gedwongen zorg in open residentiële hulp. Wat wordt eraan gedaan dat zorgmedewerkers precies weten wat ze wel en niet kunnen doen? Een superbelangwekkende vraag. Dit signaal van het AKJ is ons ook bekend, maar het lijkt me volstrekt logisch dat mensen die zulke belangwekkende zorg moeten bieden ook in het gedwongen kader wel precies weten hoever ze mogen gaan. Bepaalde handelingen mogen ook alleen in de gesloten jeugdhulp. De signalen zijn ook bekend bij de IGJ als daar te lichtvaardig mee wordt omgegaan. De IGJ brengt op basis van haar toezicht in het najaar een publicatie uit voor de residentiële jeugdhulp, waarin komt te staan wat wel en niet is toegestaan. De IGJ neemt in haar toezicht structureel mee of jeugdigen passende hulp krijgen. Het toezichtsinstrument is aangepast. Daarbij wordt structureel gesproken met jeugdigen en ouders. De IGJ kijkt ook of medewerkers voldoende toegerust zijn om deze jeugdigen te helpen. Er ligt dus veel op het bord van de IGJ, maar die kijkt zeer nadrukkelijk mee of dit wel wordt gedaan volgens de kwaliteitsmaatstaven die wij allen huldigen.

Voorzitter. Ik eindig ook met een vraag van mevrouw Westerveld, namelijk wie dwangbehandeling mag toepassen. De achtergrond was dat ze in een vacature las dat studenten daar misschien eventueel bij kunnen helpen. Verplichte geestelijke gezondheidszorg is complexe zorg. In de Wet verplichte ggz is bepaald dat alleen iemand met een BIG-registratie dat mag doen. Dat is ook aangewezen in de ministeriële regeling. Alleen zo iemand kan zorgverantwoordelijk zijn, dus als er een student meeloopt, oké, maar de verantwoordelijke is wel de BIG-geregistreerde. Thans zijn aangewezen, in een uitputtend rijtje: de psychiater, de klinisch psycholoog, de specialistisch ouderengeneeskundige, de verslavingsarts, de gz-psycholoog, de klinisch geriater en de verpleegkundig specialist ggz. In het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, dat trouwens is opgesteld door het veld zelf, is opgenomen dat een psychiater altijd betrokken moet worden als dwang wordt overwogen. Dan gaat het dus echt naar de psychiater. Het is aan de zorgaanbieder wie er feitelijk wordt ingezet, maar diegene moet dan wel uit dat rijtje komen. Het kan uiteraard zijn dat ook personen die nog bezig zijn met hun opleiding daarbij kunnen ondersteunen. Het is natuurlijk een goede leerschool. Zoals u weet is de IGJ de toezichthouder op de kwaliteit van de Wzd-zorg.

Voorzitter, volgens mij ben ik klaar met de beantwoording.

De voorzitter:

Prima. U heeft drie amendementen behandeld.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik had er vier moeten doen, dacht ik. Ik bekijk even welke ik niet heb gedaan. Anders kan ik die in tweede termijn doen.

De voorzitter:

Ja, maar we zijn nu toch zo lekker bezig. Als u het niet bij de hand heeft, dan doen we dat straks wel even. Dat maakt niet zo veel uit.

Staatssecretaris Blokhuis:

De minister heeft er zes, dus ik was al in de minderheid. Het wordt wel een onhoudbare situatie.

Ik kan kijken of ik het amendement vind en het eventueel gelijk na de eerste termijn van de minister kan behandelen.

De voorzitter:

Dan doen we dat. Het mag desnoods ook in de tweede termijn, maar goed, ik dacht: u bent nu toch bezig met de amendementen, dus dan knippen en scheren we ze allemaal even. Dank tot zover. Ik geef graag het woord aan de minister.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, voordat de minister hier staat: het is het amendement van mevrouw Westerveld op stuk nr. 20, over een zelfbindingsverklaring vanaf 12 jaar. Kortheidshalve wil ik dat ontraden. De wijziging op dit specifieke onderdeel was een heel klein technisch wijzigingetje. Mevrouw Westerveld maakt daar een best wel ingrijpende inhoudelijke wijziging van. Alleen al vanwege de argumentatie die ik noemde — zwaarwegende dingen doen we na de evaluatie — zou ik het amendement willen ontraden.

De voorzitter:

Helder. Dan geef ik nogmaals het woord aan de minister.

Minister Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. Ik zal een korte inleiding houden en dan de vragen van de Kamerleden beantwoorden. Laat ik beginnen met een woord van dank voor de inbreng van de leden van deze Kamer. Het is herkenbaar dat dit thema breed een warm hart toegedragen wordt. Er is in de afgelopen jaren heel veel over gesproken, maar ook vandaag blijkt weer op welke manier dat gebeurt. Ik vind het heel mooi om dat te zien.

Het gaat, en dat kwam in heel veel bijdragen terug, over zo veel mogelijk de eigen regie over je leven in de hand houden. Ik vind heel erg van belang dat dat ook voor mensen in de ouderen- en de gehandicaptenzorg zo veel als mogelijk gebeurt. Als je kijkt naar de Wet zorg en dwang, dan geeft die wet mensen maar ook hun naasten die mogelijkheid, omdat die in principe uitgaat van de vrijheid van de cliënt. Het is meerdere malen gememoreerd: onvrijwillige zorg mag alleen als het echt niet anders kan.

Ik zal niet de hele inleiding van de staatssecretaris overdoen — daar kunt u gerust op zijn — maar er is wel even teruggekeken naar het stelsel vóór 2020, toen het stelsel van gedwongen zorg nog niet goed functioneerde. Daar hadden we ook evaluaties voor. Er is heel lang over gesproken of er een of twee nieuwe wetten moesten komen. Maar we staan hier nu vandaag en we hebben gezien, ook in de bijdragen van vandaag, dat er geen makkelijke oplossingen bestaan.

Het gaat altijd om het evenwicht tussen rechtsbescherming en uitvoerbaarheid. Ik heb vandaag heel veel dilemma's voorbij horen komen. Die dilemma's zijn herkenbaar. De persoonlijke verhalen zoals de heer Kwint ook aangaf, dat was voor mij spreekwoordelijk precies waar het hier om gaat. Ik herkende dat ook zeer uit de gesprekken die ik zelf heb mogen voeren. Het zijn precies deze dilemma's die ervoor moeten zorgen dat wij zoals we hier staan dat evenwicht niet verstoren door te snel te grote wijzigingen door te voeren. Misschien is het wel goed om vandaag alvast tot een gedeelte probleemanalyse te komen en te kijken wat we vandaag wel kunnen doen. Maar we zullen eerst zorgvuldig moeten evalueren. Dat doen we met deze wet al na twee jaar, en dat is best heel snel bij zulke complexe wetgeving.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik kan het niet nalaten om te interrumperen nu de minister toch wat reflectieve opmerkingen maakt, al komt de evaluatie nog. Zij was zelf ooit ook nog woordvoerder, toen deze wet in 2012 hier besproken was. In onze termijn is al aangegeven dat voordat de wet in werking trad er naar aanleiding van commentaar van de Eerste Kamer behoorlijk wat wijzigingen zijn gekomen, daarna een reparatiewet en nu weer een reparatiewet. Wat kunnen wij daarvan leren, vroeg ik mij

af. Wat ging er nou eigenlijk mis dat een wet waar toch zo veel tijd voor genomen is ter voorbereiding toch alweer zo vaak moest worden bijgesteld?

Minister Van Ark:

Als de heer Van der Staaij het mij zo op de man af of, zoals ik misschien richting mevrouw Westerveld moet zeggen, op de vrouw af vraagt, dan denk ik dat deze wet laat zien dat hier zo verschrikkelijk veel samenkomt — ik vond dat meneer Kwint dat heel mooi verwoordde in zijn termijn — dat je eigenlijk niet one-size-fits-all kan maken terwijl je dat in principe wel doet met een wet. Dan leg je bij uitstek een kader neer, wat een bepaalde voorspelbaarheid moet geven, wat de proportionaliteit afweegt, wat grondrechten met elkaar in balans brengt. Als je kijkt naar de mensen voor wie deze wetten zijn bedoeld, dan is er zo'n diversiteit, al gaat het maar over het moment waar mensen in hun leven staan of over hun woonomgeving: is het intramuraal of is het in een andere woonomgeving? Je ziet dat dat in de praktijk tot heel veel verschillende situaties leidt.

Daarom hebben we op een gegeven moment gezegd, en ik denk dat dat goed is: we hakken die knoop door, dit is 'm, maar met een snelle evaluatie. Mijn voorganger op dit dossier, collega De Jonge, heeft ook gezegd: ik zal niet wachten op de evaluatie als er reparaties nodig zijn. De toets daarbij is: is iedereen het erover eens? Als de verschillende geledingen in het veld het erover eens zijn — de cliëntenkant, de aanbiederskant en ook de toezichhouderskant — dan kan je er gevoeglijk van uitgaan dat je 'm kunt doorvoeren. Dat was ook de reden van deze reparatiewet. Maar mijn advies aan de Kamer zou zijn om toch even pas op de plaats te maken bij die grotere thema's waarbij een deel van het veld zegt: dit willen we heel graag. Dit is buitengewoon complex. Ik ben in ieder geval heel erg blij dat de Kamer ook voor deze reparatiewet zo de tijd neemt.

Voorzitter. Daarmee kan ik eigenlijk het grootste deel van mijn inleiding overslaan, want dat was precies waar we vandaan kwamen en waar we ook naar onderweg zijn.

Laat ik beginnen bij een punt dat veel terugkwam vandaag en waar mevrouw Van den Berg ook een voorstel voor deed. Ik zeg dit misschien ook in antwoord op de heer Van der Staaij. Voor het merendeel van de cliënten kan je eigenlijk best goed uit de voeten met deze twee wetten. Maar er is inderdaad een kleine groep mensen — het kwam vandaag al vaker voorbij — die met hun specifieke zorgvraag beter af zijn onder de ouderen- of gehandicaptenzorg, terwijl ze eigenlijk een psychische aandoening hebben. Ik vind het heel goed dat in het veld nu de vraag besproken wordt: kunnen we mensen met een psychische aandoening ook onder de Wet zorg en dwang brengen als dat voor deze persoon beter is? Ik heb ook met mensen gesproken die zo'n overstap hebben gemaakt en voor wie het veel beter uitpakte in hun leven dat zij een ander type zorg kregen. Maar dit is natuurlijk bij uitstek mogelijk als dat vrijwillig gebeurt.

Als het echter gedwongen beurt, dan ontstaat het probleem waarover vandaag veel gesproken wordt. Als je dit algemeen toe zou laten, heeft dat echt verstrekken gevolgen voor de reikwijdte van beide wetten. Ik denk dat het daarom goed is om dat onderwerp in die evaluatie goed aan te pakken en te onderzoeken. Want daar komt bij uitstek dat dilemma tussen rechtsbescherming en de uitvoering naar boven. Daarbij zou ik zeggen: laat het niet enkel aan een arts zijn om te bepalen of iemand met een psychische stoornis onder dat regime van de Wet verplichte ggz zou vallen, of juist onder de Wet zorg en dwang, zoals partijen zeggen. Want de rechtsbescherming moet daarbij goed gewogen worden. Daarvan zou ik bij deze reparatiewet zeggen: dat gaat echt te ver.

Maar die gedachte van een hardheidsclausule zou ik zeker willen steunen, juist ook door de problematiek die ontstaat in de samenleving, waarover we ook allemaal gehoord hebben. Ik kom daar straks ook nog even specifiek op terug als ik inga op het amendement van mevrouw Van den Berg. Op die manier kun je echt in individuele, schrijnende gevallen nú al de rechter laten beslissen welk regime het best passend is.

Daarnaast zou ik op korte termijn de lijst van de gelijkgestelde aandoeningen in het Besluit zorg en dwang uit kunnen breiden. Dan gaat het wat mij betreft om aandoeningen die ook specifiek omschreven zijn. Dat zou ik voor de jaarwisseling af willen hebben en daarbij zou ik samen willen werken met experts uit de langdurige zorg en de ggz.

Dat brengt mij bij het amendement dat ik nog heb staan op stuk nr. 17, het amendement van mevrouw Van den Berg. Daarin wordt voorgesteld om mensen met een psychische stoornis onder de Wet zorg en dwang te kunnen brengen. Dat gaat over die kleine groep mensen voor wie dat onderscheid niet goed uitpakt. En er wordt voorgesteld om voor de schrijnende gevallen een hardheidsclausule op te nemen. Dat amendement zou ik oordeel Kamer willen geven. Dat zeg ik ook in de richting van de heer Van der Staaij, wiens collega de heer Stoffer hier ook naar vroeg. Ik wil hierbij wel graag markeren dat dit geen sluiproute mag worden om mensen makkelijk onder de Wet zorg en dwang te brengen. Het is dus inderdaad belangrijk dat er een rechter aan te pas komt om te bepalen onder welke wet iemand het best zou kunnen vallen. Daarmee heeft dat amendement dus oordeel Kamer.

Nu ik toch bij de amendementen ben, kom ik bij het amendement op stuk nr. 23, voorheen het amendement op stuk nr. 11. Dat is het amendement van mevrouw Van den Berg, mevrouw Van der Laan en mevrouw Pouw-Verweij. Dat amendement gaat over een onderdeel uit deze reparatiewet om het vastleggen van de acute onvrijwillige zorg binnen 48 uur te doen. Er wordt dus voorgesteld om het "smart" te maken, om het zo maar te zeggen, in plaats van om het zo snel mogelijk te doen. Ook dat amendement zou ik oordeel Kamer willen geven. Daarbij heb ik ook echt wel gekeken naar wat dit betekent voor de mensen in de uitvoering. We hebben deze regeling voor het toepassen van acute onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om, op verzoek van het veld versoepeld. En ook de cliëntenorganisaties hebben aangegeven dat zij dit voorstel kunnen steunen. Dat was een belangrijke maatstaf, zoals ik zei, bij de keuze welke onderdelen in deze reparatiewet zouden kunnen komen. Ik denk dat het goed is dat we dit nu doen, want stel je voor dat iemand inderdaad plotseling agressief wordt. De heer Kwint gaf een sprekend voorbeeld. Dan is acuut handelen noodzakelijk. Dan kun je dat niet eerst op schrift gaan stellen. Maar het is wel belang, geven mevrouw Van den Berg en met haar ook de andere indieners aan, dat je dat wel zo snel mogelijk verwoordt. Ik kan daar zeker mee leven. Daarom geef ik het amendement oordeel Kamer.

De heer **Kwint** (SP):

Ik kreeg een beetje het idee dat de minister aan het eind van haar blokje is. Ik had zelf in mijn bijdrage gevraagd naar de rol voor psychische patiënten en de Wet zorg en dwang. Ik snap dat de minister nu zegt: wacht, dan ga je zo veel overhoop halen; dat past eigenlijk niet bij het karakter van de wet zoals wij die nu behandelen. We hebben het natuurlijk wel vaker vandaag gehad over het traject op weg naar de evaluatie en verbeterpunten en dergelijke. Wordt daarin bijvoorbeeld wel uitgebreid de mogelijkheid meegenomen om mensen met een psychische stoornis onder de Wzd te laten vallen? Of nog breder gekeken — ik weet dat we daarmee een oude discussie oprakelen — of het eventueel in elkaar schuiven van de wetten om te komen tot één regime, ook tot een oplossing kan leiden? Als je één wet hebt, is het ook niet meer de vraag of iemand onder de ene of onder de andere wet valt.

Minister **Van Ark**:

Het eerste deel van de vraag wil ik zeker met ja beantwoorden, want dat is, denk ik, de problematiek zoals wij die allemaal vernemen en horen. Als het gaat om de twee regimes: er is natuurlijk wel heel bewust voor gekozen om het zo te doen. De heer Kwint haalde in zijn bijdrage ook de echt principiële discussie erbij over de rechtspositie van de mensen om wie het gaat. Die zou gelijk moeten zijn onder beide regimes. Ik denk dat dit zeker de thema's zijn die bij de evaluatie een rol spelen, maar die evaluatie is er niet primair op gericht om weer één heel nieuw regime te maken. Maar wel om te kijken waar mensen tussen wal en schip vallen of naar de situatie waarin je nu bijvoorbeeld wel van de Wet zorg en dwang naar de Wet verplichte ggz kan maar niet zo makkelijk andersom, als je het er zelf niet mee eens bent. Die thematiek moeten we wel breed oppakken. Andere wetgeving, bijvoorbeeld over de kwaliteit, moeten we ook betrekken bij de evaluatie, zeg ik ook in de richting van mevrouw Westerveld. Dat klopt.

De heer **Kwint** (SP):

Het gaat mij er inderdaad specifiek om dat er gekeken wordt of het een oplossing zou kunnen zijn. Op het moment dat de conclusie is dat we alles overhoop halen en er geen cliënt bij gebaat is om van twee wetten naar één wet te gaan, dan vind ik het prima als dat ook opgeschreven en naar ons opgestuurd wordt. Als het maar meegenomen wordt als een mogelijke oplossing voor de problemen die we tegenkomen.

Minister **Van Ark**:

Ja, ik ben wat dat betreft een redelijk praktisch ingesteld mens. Er komt bij mij soms echt wel wat ideologie bij kijken, zeg ik eerlijk in de richting van de heer Kwint. Maar dit vind ik nou bij uitstek een onderwerp waarbij wij met zijn allen altijd heel eensgezind zijn geweest. Wat werkt voor mensen? Dat is dus zeker de insteek bij de evaluatie.

Voorzitter. Ik kom bij de laatste vraag van mevrouw Van den Berg, over het voorstel van de veldpartijen om advies van de externe deskundige te versoepelen. Zij vraagt waarom we dat niet hebben overgenomen in de reparatiewetgeving. Zij heeft daar ook een amendement over ingediend, dat ik zo van een appreciatie zal voorzien. Dit is bij uitstek een belangrijk onderdeel van de rechtsbescherming van de Wet zorg en dwang, juist ook omdat die externe deskundige niet in dienst is van de zorgaanbieder. Dat betekent dat iemand ook echt onafhankelijk en zonder last kan adviseren. We willen ook graag dat er lerende netwerken ontstaan. We zien bijvoorbeeld ook zorgorganisaties die over en weer zeggen: wij zijn elkaars tweede paar ogen. Dus dit punt zou ik nu niet willen wijzigen. Ik verklap al een klein beetje hoe ik naar het amendement kijk. Ik denk wel dat dit een belangrijk thema is om mee te nemen in de wetsevaluatie. Wat, zoals ik al eerder zei, wel kan gebeuren, is de lijst uitbreiden van zorgverleners die externe deskundige kunnen zijn. Dat kan ik doen in lagere regelgeving.

De **voorzitter**:

Is dit het amendement op stuk nr. 10?

Minister **Van Ark**:

Nee, daar ben ik nog niet bij. Dit was de vraag van mevrouw Van den Berg.

De **voorzitter**:

Oké.

Minister **Van Ark**:

Ik kan wel gelijk naar dat amendement gaan, maar dan moet ik even zoeken, want ik had het allemaal per spreker georganiseerd.

De **voorzitter**:

Anders doen we het later, hoor, als het uw systeem in de war gooit.

Minister **Van Ark**:

Ja, ik vind het wel zo netjes om bij dat amendement nog uitgebreid stil te staan.

De SGP vroeg naar de kostenkant van de Wet zorg en dwang en of er nog een vervolgonderzoek zou komen. Dat komt er, kan ik zeggen in de richting van de heer Van der Staaij, want we vragen de NZa om de effecten van de Wet zorg en dwang in het eerstvolgende integrale kostenonderzoek van de Wet langdurige zorg mee te nemen. Daarvoor nemen we ook de uitkomsten van het onderzoek bij de evaluatie mee. Als die uitkomsten van dat onderzoek van de NZa komen, dan nemen we die ook mee in de voorbereiding van de begroting in het Wlz-kader voor 2022. De brief aan de NZa, met ook een reactie op het rapport, stuur ik binnenkort en dan zal ik de Kamer daar ook een afschrift van sturen.

Dat zeg ik ook in de richting van mevrouw Van den Hil van de VVD, die ook vragen stelde over de kostenkant, waarbij ik gelijk gebruikmaak van de gelegenheid om haar hartelijk te feliciteren met haar prachtige en betrokken maidenspeech.

De heer Stoffer van de SGP vroeg in het kader van de evaluatie van de onvrijwillige zorg of dat stappenplan niet eenvoudiger zou kunnen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik had ook een vraag gesteld over de kostenkant.

Minister **Van Ark**:
Dat klopt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik ging ervan uit dat de minister dat misschien ook zou meenemen. Onze vraag was hoe het eigenlijk kan dat was ingepland dat het een paar miljoen zou opleveren maar dat de uitvoeringskosten nu op 111 miljoen geraamd staan.

Minister **Van Ark**:
Terecht refereerde mevrouw Westerveld aan het feit dat er bij de indiening in 2009 sprake was van, zo zeg ik uit mijn hoofd, 2,9 miljoen. Dit is ook de weergave van tien jaar discussie over de vraag hoe we die wet vormgeven. Want van dat bedrag van 2,9 miljoen was sprake bij het indienen van de wet. Maar we hebben er echt tien jaar over gedaan en er is ontzettend veel gesproken over die wet en uiteindelijk hebben we, toen die wet af was, gezegd: wat betekent dit nou? We hebben nog een keer aan de NZa gevraagd om het door te rekenen, want anders werk je met verouderde informatie en dan vraag je aan het veld om bij wijze van spreken zelf in de buidel te tasten. Dat is niet de bedoeling. Dit is dus inderdaad de weergave van de ontwikkeling van die wet in tien jaar tijd.

Het stappenplan wordt — laat ik het maar zo zeggen — soms als wat inflexibel beschouwd. Ik zou bij de evaluatie ook willen kijken of we een aantal punten niet te strak hebben ingeregeld. Maar het gaat wel om een heel fundamenteel deel van de wet, want door het nemen van de stappen in het stappenplan zie je nu juist dat er echt gewerkt wordt aan het op een goede manier weergeven van die rechtsbescherming, juist ook voor kwetsbare mensen. Dus als je dat nu, in deze wetswijziging, zou doen, zou het wat mij betreft de balans verstoren, maar het is bij uitstek een punt voor de evaluatie. Wel kan ik het volgende zeggen in de richting van de heer Van der Staaij, wiens amendement over artikel 13 inmiddels is medeondertekend door mevrouw Pouw-Verweij. Dat vind ik nou wel echt een lastenverlichting die niet raakt aan die balans. Daarom kan ik dat amendement zeker ook oordeel Kamer geven. Het gaat in artikel 13 om de vijf criteria waarop de zorgverleners moeten toetsen voordat ...

De **voorzitter**:
Dat is nu het amendement op stuk nr. 25 geworden, om het weer simpel te houden.

Minister **Van Ark**:
Jazeker. Het was zo leuk: het was amendement op stuk nr. 13 over artikel 13. Maar dat is nu weer voorbij.

De **voorzitter**:
Dat komt omdat iedereen wil bijtekenen. Dan krijgt het een nieuw nummer en dan ...

Minister **Van Ark**:
Dat is zo jammer.

De **voorzitter**:
... chaos, chaos, chaos.

Minister Van Ark:

In ieder geval gaan die vijf criteria terug naar twee criteria en dat is een belangrijk punt. Ik ga er wel van uit dat het tweede onderdeel — "beoordelen of er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn" — ook betekent dat de zorgverlener erbij stilstaat of die onvrijwillige zorg echt nodig is op dit moment. Maar volgens mij is dat ook de kern van de wet en de kern van het amendement en daarmee geef ik 'm oordeel Kamer.

Ik had al antwoord gegeven op een vraag die door de SGP was gesteld, over de mogelijkheid om een arts iemand met een psychische stoornis onder de Wet zorg en dwang te laten behandelen. Dus die laat ik nu even gaan.

Dan kom ik bij de vraag van mevrouw Kuiken. Zij zegt: "In de wet staat een passage over het opstellen van de medische verklaring. Jullie zeggen: dat gebeurt al, dus we halen het uit de wet. Moet je het er niet in laten staan als een soort waarborg?" Dat vond ik best een interessante gedachte, maar toen ik daar met onze deskundige ambtenaren in de voorbereiding nog eens even over doorsprak, gaven ze aan: dit zijn nou van die artikelen in een wet die uiteindelijk ook in een elektronisch cliëntendossier komen te staan, waardoor het zo'n onderwerp wordt in tienduizenden dossiers waar mensen wat moeten invullen, terwijl het eigenlijk gewoon al gebeurt op een andere plek. Het is zo'n wettelijke bepaling waarbij het schrappen ervan daadwerkelijk bijdraagt aan het schrappen van administratieve lasten. Daar heb ik me door laten overtuigen. Ik geef haar dus graag dit antwoord.

Voorzitter. Mevrouw Agema stelde een aantal hele wezenlijke vragen bij het wetsvoorstel. Een goede vraag van haar vond ik ook: wat zijn nou de praktische gevolgen van dit wetsvoorstel? Ik gaf in de inleiding ook al aan dat het in dit wetsvoorstel vooral gaat om zaken waarbij er zowel van de kant van de aanbieders als van de kant van de cliënten overeenstemming over is dat ze de wet beter maken. Wat is dan beter? Nou, dat is meer tijd voor goede zorg en meer tijd voor de cliënt. Bij de procedure voor het vaststellen van wilsonbekwaamheid, die op verzoek van het veld wordt vereenvoudigd, betekent dat bijvoorbeeld dat orthopedagogen en psychologen ook die wilsonbekwaamheid kunnen vaststellen. Dat betekent dat er meer flexibiliteit komt en dat de kwaliteit van zorg wordt verhoogd. Hierbij speelt overigens ook het BIG-vraagstuk, waar ik straks nog even apart op terugkom. Maar dat was in ieder geval de gedachte achter het voorstel.

De huidige regeling kan ook leiden tot handelingsverlegenheid, bijvoorbeeld als je te maken hebt met iemand die slecht reageert en agressief wordt. Dan moet je eerst toestemming vragen. Dat kan ertoe leiden dat je helemaal niet registreert. De procedure voor het toepassen van onvrijwillige zorg wordt dus ook verbeterd. Het gaat ook om meer maatwerk bij de uitvoering van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Je moet nu standaard allerlei betrokkenen informeren bij de daadwerkelijke toepassing van onvrijwillige zorg, ook als mensen zelf hebben aangegeven daar helemaal geen behoefte aan te hebben. Nu kan dat met maatwerk. Wat ook een bron van ergernis is voor veel mensen, denk ik, is dat je steeds opnieuw je gegevens aan de overheid moet geven. Het CIZ krijgt dus ook de mogelijkheid om data te hergebruiken.

Voorzitter. Ik heb ook met heel veel interesse de bijdragen van de Kamer en zeker die van mevrouw Agema gevolgd als het ging om de relatie tussen de aanwezigheid van mensen in de zorg, de deskundigheid van mensen in de zorg en de dwangzorg die ingezet wordt. De vraag was of je nu al moet zeggen "hé, er is een aantal dingen fundamenteel mis" of dat je daarmee moet wachten tot de evaluatie. Ik ben het zeer met haar eens dat we nog maar kort met deze wet werken en dat het dus eigenlijk te vroeg is om substantiële wijzigingen door te voeren. Het is niet zo dat een gebrek aan mensen een reden is geweest voor deze reparatiewetsvoorstellen. Maar ik ben het zeer met haar eens dat er in het afgelopen jaar nogal wat gebeurd is, ook in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Mensen zijn ongelofelijk belast. De balans die we hebben gevonden in het wetsvoorstel en zeker ook de manier waarop het in de praktijk uitpakt verdienen het volgens mij dat we bij de evaluatie met elkaar kijken of die balans goed is.

Mevrouw Agema (PVV):

We weten allemaal dat de wetten bedoeld zijn om dwangzorg zo veel mogelijk te voorkomen en

dat je daar voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers voor nodig hebt. Nou is de minister ook de bewindspersoon die gaat over de arbeidsmarkt. In een van haar laatste brieven schreef ze dat ze in de verpleeghuizen nog ruim 30.000 mensen tekortkomen om te kunnen voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. We komen dus zo'n 30.000 mensen tekort om überhaupt het minimum van het minimum in de zorg te kunnen organiseren qua medewerkers. Mijn vraag aan de minister is: hoe denkt zij dat enorme gat te kunnen dichten? Als dat gat niet gedicht wordt, dan blijft die dwangzorg namelijk ook aan de orde van de dag. Dan krijgt een oude mevrouw — daar zijn er echt veel van — verplicht een inco om terwijl ze eigenlijk nog zelf naar het toilet zou kunnen gaan, omdat er geen mensen voor zijn om dat te organiseren. Dus wanneer wordt naar het inzicht van de minister nou dat enorme tekort aan medewerkers in de verpleeghuizen opgelost?

Minister Van Ark:

Ik denk dat we met z'n allen gewoon alles op alles zetten om dat tekort waar mogelijk in te lopen. Dat is veel moeilijker gebleken dan iedereen had voorzien en gedacht, zeker ook in het afgelopen coronajaar, natuurlijk. Ik denk dus dat hier nog flink wat werk aan verricht moet worden. Maar ik ben het ontzettend met mevrouw Agema eens dat we scherp moeten zijn op de relatie tussen dwangzorg en tekort aan mensen, en dat dat dus ook echt de aandacht verdient die zij eraan gegeven heeft.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, maar het lastige is natuurlijk wel dat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een juridisch kader heeft waar nu niet aan wordt voldaan. Kijk, als je zo'n 30.000 mensen tekortkomt om daaraan te kunnen voldoen, is het eigenlijk onvoldoende om te zeggen dat we dat allemaal heel erg belangrijk vinden. Je moet dan meer doen dan dat. De minister van VWS heeft heel erg lopen pochen over iedere duizend medewerkers die erbij kwamen, maar hij wilde ons steeds niet vertellen hoe groot het tekort was. In de laatste brief van deze minister zagen we dus dat het een tekort van ruim 30.000 mensen is. Op welke manier laat dat juridische deel van het wettelijk kader nou een lampje branden bij VWS over dat dit niet alleen iets is wat we heel erg graag willen, maar ook gewoon moeten? We moeten gewoon die 30.000 extra mensen in de verpleeghuizen erbij krijgen, want anders blijven we hier debatten voeren over hoe erg we het allemaal wel niet vinden dat er dwangzorg is in de verpleeghuizen, terwijl het voor een deel komt omdat we te weinig mensen hebben om de mensen te verzorgen.

Minister Van Ark:

Ik zeg maar heel eerlijk in de richting van mevrouw Agema dat ik het exacte antwoord niet heb over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daar gaat mijn collega over. Ik moet dat gewoon even nazoeken. Daar wil ik graag in tweede termijn even op terugkomen. Maar in zijn algemeenheid: als het gaat om de relatie tussen genoeg mensen aan het werk en het toepassen van dwangzorg, ben ik het heel erg met mevrouw Agema eens dat we daar scherper op kunnen zijn en dat we dat ook meer op het netvlies kunnen hebben. Wat mij betreft is de inspanning om te komen tot meer mensen in de zorg een gedeelde opdracht. Ik heb gisteren ook een brief gestuurd over de inhaalzorg, met name in de ziekenhuizen, maar ook over het herstel van de mensen in de zorg en hoe je meer mensen naar de zorg toe krijgt, bijvoorbeeld via opleidingen en via Extra handen voor de zorg. Het is een gedeelde opdracht om daarmee aan de slag te blijven.

Mevrouw Agema (PVV):

Tot slot. Dat begrijpen we allemaal wel, maar de Tweede Kamerverkiezingen in 2017, dus niet deze, maar de vorige, gingen helemaal over die 2 miljard extra voor de verpleeghuizen. Nu is dat geld er dus wel bij gekomen, maar de populatie groeide veel harder dan het geld dat er beschikbaar kwam. Toen kwam er nog een enorme crisis bij, de coronacrisis. Het kwaliteitskader gaat natuurlijk ook over het minimum van het minimum, dus twee medewerkers op acht bewoners tijdens piekuren. Het is dus een hele ernstige en zorgelijke situatie dat wij zo'n 30.000 mensen tekortkomen op het minimum van het minimum. Dit leidt echt tot hele ernstige situaties in de verpleeghuizen qua tekorten, tot een extreem hoge werkdruk in de verpleeghuizen, en dus ook tot onnodige dwangzorg. We kunnen wel zeggen dat we met z'n allen de schouders eronder moeten zetten en dat we dit moeten doen en dat, maar er moet dus echt iets gebeuren. Mijn

vraag aan de minister is wanneer dit probleem van het tekort van 30.000 is opgelost. Dan zitten we namelijk alleen nog maar op het minimum van het minimum.

Minister Van Ark:

Als je echt een kwantitatieve doelstelling wilt neerzetten, kan de realiteit je zomaar inhalen. Dat hebben we ook gezien. Er kunnen dingen gebeuren waar je van tevoren niet op was voorbereid. Dat is één. Twee. Ik denk dat we met elkaar het afgelopen jaar heel veel hebben kunnen doen, maar we zien ook dat er een hoge uitstroom is van mensen. Niet voor niets hebben we ook om het SER-rapport gevraagd, om breed met werkgevers en werknemers te kijken hoe we dit vak aantrekkelijk houden. Daarin zitten wat mij betreft een aantal bouwstenen. Niet voor niets hebben we dat ook in deze periode gevraagd, zodat een nieuw te vormen kabinet ermee aan de slag kan gaan. Zo zijn er allerlei bouwstenen, maar helaas leert de realiteit ons dat je niet onuitputtelijk mensen aan de zorg kunt toevoegen. We zullen ook slimmere manieren moeten vinden om met het vraagstuk van de arbeidsmarkt en de demografie om te gaan.

Mevrouw Agema (PVV):

Helemaal tot slot. Misschien zou de minister dan nog eens mijn begrotingsbijdrage kunnen terugkijken. Want hoeveel voorstellen heb ik niet gedaan en hoeveel moties heb ik niet ingediend waarvan de minister zei: ontraden, ontraden, ontraden? Misschien kan de minister zich nog het filmpje herinneren dat ik uit pure armoede maar op internet heb gezet, van alle voorstellen die ik heb gedaan om met de huidige populatie medewerkers de personeelstekorten te kunnen oplossen. Haal die financiële barrières nou eens weg waardoor de mensen niet méér uren willen maken en in deeltijd blijven werken, soms maar voor vier of acht uur. Haal die financiële barrières nou eens weg. Dat kunt u doen. En het kan ook bij de administratieve lasten, niet dit soort administratieve lasten, die de mensen beschermen, maar de administratieve lasten waardoor de mensen soms 40% of 50% van hun tijd achter hun computer zitten. Dat zijn de mensen die al op de loonlijst staan. Daar doen wij concrete voorstellen voor en daar dienen we moties over in, en die worden allemaal afgewezen. Die worden allemaal ontraden. Dát is wat er moet gebeuren. De mensen die er al zijn, die al in de zorg werken, díé moeten gemotiveerd worden om meer uren te maken en hun handen moeten vrijgespeeld worden. En wat helemáál moet gebeuren, en dat zegt het SER-advies, is dat bepaalde loongroepen omhooggaan. De mensen moeten een beter salaris krijgen. De motie-Wilders moet eens uitgevoerd gaan worden. Toen zei u steeds: ik ga een SER-advies vragen. Nu ligt het SER-advies er, en het zegt: voor bepaalde loongroepen is het loon veel te laag. En dan is het aan de minister om iets te gaan doen! Wanneer gaat de minister iets doen aan die salarissen? Wanneer gaat ze die financiële barrières weghalen, zodat mensen meer uren gaan maken? Wanneer gaat ze rigoureuus schrappen in de regels? Wanneer? Want alleen zo lossen we de problemen op. Dat doen we niet door alleen maar te zeggen dat het probleem zo groot is en dat het zo erg is, maar door wat te doen.

Minister Van Ark:

Ik snap dat we hier komen, want mevrouw Agema maakte de terechte analyse dat er mogelijk een relatie is tussen het tekort aan mensen in de zorg en het voorkomen van dwangzorg. Ik ben dat zeer met haar eens. En ik ben het ook zeer eens met, in ieder geval delen van, haar analyse op het bredere arbeidsmarkt-vraagstuk. Ik wil hier graag gezegd hebben dat ik voorstellen vanuit elke politieke partij altijd serieus neem en dat er heel veel moties ook zijn uitgevoerd. Er zijn ook moties niet aangenomen, terwijl het wel goede voorstellen waren, zeker ook op het vlak van de arbeidsmarkt. Dat blijf ik graag doen, want ik denk dat dit een onderwerp is dat niemand in zijn eentje kan oplossen. Juist als het gaat om arbeidsmarkt-vraagstukken vind ik goed aan het SER-rapport dat daarin staat dat je moet kijken naar wat een organisatie zelf kan, naar wat de sector zelf kan en naar wat de overheid moet doen. Maar de eerlijkheid gebiedt ook te zeggen dat een aantal vraagstukken voorbijgaan aan wat een demissionair kabinet kan doen. Dat is omdat er soms structurele financiering tegenover staat in aantallen die echt fors zijn. Daarom hebben we het ook heel bewust voor de formatie gevraagd. Daarom is dit vraagstuk wel bovenaan de politieke agenda gekomen, in ieder geval wat mij betreft.

Laat ik hier ook maar gewoon zeggen dat ik heel erg enthousiast werd van het SER-rapport. Ik vind het een mooi en afgewogen rapport. Ik heb ook met de SER afgesproken dat we daar waar mogelijk al met aspecten ervan aan de slag gaan.

Even terug naar het onderwerp waarvoor we hier vandaag zitten. Ik markeer voor mezelf het zeer terechte punt van mevrouw Agema over de relatie tussen arbeidsmarkt vraagstukken en dwangzorg. Ik vind dit ook een punt waarnaar we, bijvoorbeeld bij de evaluatie, verder moeten kijken.

De heer **Kwint** (SP):

Ik dacht: ik laat dit punt liggen voor als we het weer over de arbeidsmarkt en de zorg gaan hebben. Mevrouw Agema heeft natuurlijk gelijk als zij zegt dat er een duidelijke samenhang is. Maar nu hoor ik de minister zeggen dat ze dat SER-rapport heeft gevraagd om daarmee te gaan formeren. Maar de Kamer heeft ook in nieuwe samenstelling nog gezegd: nee, nee, niks formeren; gewoon regelen. Er moet deze zomer een plan gemaakt worden. Voor het eind van de zomer willen wij horen hoe het daarmee gaat. Ik heb het nagekeken: het einde van de meteorologische zomer valt dit jaar precies op Prinsjesdag. Dat biedt ruimte, zal ik maar zeggen. Ik wil hier wel een streep zetten onder het feit dat deze Kamer bij haar volle verstand gezegd heeft: "Nee, niet wachten op de formatie, want we weten nog niet of we met Prinsjesdag een nieuw kabinet hebben. Maak nou deze zomer samen met de zorg dat plan."

Minister **Van Ark**:

Ik zou toch voor willen stellen dat ik op dit punt reageer in de stand-van-zakenbrief over corona, die, meen ik, rondom het weekend verstuurd gaat worden omdat er weer besluitvorming in het kabinet voorligt. De motie waaraan de heer Kwint refereert, is afgelopen dinsdag aangenomen. Die gaat echt wel wat breder dan het vraagstuk waarover we het nu hier hebben. Ik zou dus procedureel willen vragen of we kunnen afspreken dat ik er in die brief op terugkom.

De heer **Kwint** (SP):

Als u extra uw best doet om daar een mooie passage aan te wijden met goed nieuws, dan ben ik graag bereid om tot vrijdag te wachten.

Minister **Van Ark**:

U kent mij.

Voorzitter. Ik ga naar de vraag die mevrouw Agema en de heer Kwint stelden over gedwongen zorg in de thuisomgeving. We hebben hier een lange discussie over gevoerd bij de totstandkoming van de wet. Voor mij is het een feit dat de Tweede Kamer heeft ingestemd met een wet die dit ook voor de thuissituatie regelt. Maar we zien dat de Wet zorg en dwang als het gaat om ambulante zorg nog echt in de kinderschoenen staat; dat moet ik gewoon heel eerlijk aangeven. Dan zie je toch dat een wet nog maar kort van kracht is. Corona heeft daar ook echt helemaal niet bij geholpen. Ik zou willen zeggen dat het gewoon niet lichtzinnig mag worden toegepast. We hebben wel een aantal leertrajecten in het veld in gang gezet, samen met ActiZ, namelijk de praktijktuinen. Zo kan ook de wijkverpleging de Wet zorg en dwang goed leren toepassen. Als er enige vorm van dwangzorg nodig is, is dat dan gelijk aanleiding om in een beschermde omgeving te gaan wonen, als in niet meer thuis? Er zijn natuurlijk situaties waarbij je een afweging laat doorslaan naar toch thuis wonen, bijvoorbeeld als je misschien het gas moet afsluiten of als mensen scheurpakken moeten dragen omdat ze anders zichzelf bevuilen, terwijl ze de meeste tijd wel prettig in hun eigen omgeving kunnen wonen. Die balans blijven zoeken is heel erg belangrijk, denk ik. Ik ben het met mevrouw Agema en de heer Kwint eens dat we hier aandacht voor moeten blijven houden, want dit staat eerlijk gezegd nog een beetje in de kinderschoenen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wie mag in de thuissituatie dwangzorg toepassen? Is dat de wijkverpleegkundige, de wijkziekenverzorgende, de thuishulp? Wie mag dat?

Minister Van Ark:

Dat is degene die op basis van de wet bevoegd is om de zorg uit te voeren. Ook hiervoor gelden natuurlijk de randvoorwaarden en de eisen die gesteld zijn aan het verlenen van dwangzorg. Het belangrijkste is wel ... Kijk, we weten allemaal dat het voorheen niet mocht, maar wel gebeurde. Dat is ook de tere balans geweest in de wetsdiscussie: het gebeurt, maar hoe zou je dat kunnen doen op een manier die zorgvuldig is? Daar is deze wet nu voor gekomen. Ik denk echt dat het te vroeg is om te zeggen: het werkt al heel erg goed. Maar het vergt echt nog wel meer aandacht, ook bij de zorgaanbieders, om dit op een goede manier te doen.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister weet niet wie de dwangzorg mag toepassen. De minister weet niet of de thuishulp de voordeur op slot mag draaien. De minister weet niet of dat de wijkverpleegkundige zou moeten zijn of de wijkzakenverzorgende. Dat is toch heel erg belangrijk om te weten? Want de organisaties zeggen: wij hebben de mensen niet die dit mogen doen. Wat als je nou net die bejaarde of die beginnend dementerende bent waarvan de voordeur dichtgedraaid wordt en je het daar helemaal niet mee eens bent? Dan is het de thuishulp die dat gaat doen. Vindt de minister dat die daarvoor bevoegd is? Als die wijkverpleegkundige, die daar allicht wel voor gekwalificeerd is, niet beschikbaar is, dan moet de enige andere optie toch een beschermde woonomgeving zijn? Je kan de deur toch niet zomaar dicht gaan draaien bij iemand? Dat kan toch niet?

Minister Van Ark:

Misschien even voor de helderheid: de Wet zorg en dwang is een wet die het besluit over het toepassen van dwangzorg regelt. Dat is iets anders dan regelen wie welke zorg mag verlenen. Daarvoor geldt gewoon de wetgeving zoals die voor alle zorgverleners geldt. Ik denk dat we dat even goed moeten markeren, ook voor de discussie hier. Ik denk dat het echt gaat om het zoeken van de balans. Ik denk dat het voorheen gebeurde, terwijl het niet mocht. Nu mag het, maar is er nog onvoldoende ervaring mee om het goed toe te passen. Ik denk dat de vraag of je op een gegeven moment naar een beschermde woonomgeving moet, zeer legitiem is en dat die ook gesteld moet worden in het contact tussen degene die de zorg verleent en de mensen zelf, dan wel hun vertegenwoordigers. Maar het is een grijs gebied. Als je het nou hebt over wat een wet wel of niet kan regelen, dan vind ik het bepalen wanneer iemand naar een beschermde woonomgeving gaat niet iets wat je zomaar met een schaarje kan knippen en dus in een wet zou moeten zetten.

Mevrouw Agema (PVV):

Als je de voordeur dicht gaat doen, omdat iemand anders gaat dwalen en daar heel erg boos of verdrietig om wordt, dan lijkt het me voor zo iemand toch gewoon tijd voor een beschermde woonomgeving? Als de minister die dwangzorg thuis hier blijft verdedigen, zou ik haar wel concrete voorbeelden willen horen geven van wat qua dwangzorg dan wel in de situatie thuis kan. Ik wil graag van haar horen of het kan dat de thuishulp de voordeur op slot draait. Ik wil gewoon graag van de minister horen waar de grens ligt bij dwangzorg thuis.

Minister Van Ark:

Dan gaan we toch de hele wetsgeschiedenis herhalen. Dit is een heel lastig onderwerp; dit kun je niet met een schaarje knippen. Er zijn mensen die meestentijds heel prettig thuis wonen, maar waarbij je wel zegt: het gas gaat dicht. Ik kan me voorstellen dat er situaties zijn waarin je zegt: het feit dat je de deur op slot gaat doen, is een teken dat iemand naar een andere woonomgeving moet. In een andere situatie kan iedereen daarentegen juist superblij zijn dat het zo nog kan. Dat weet ik niet. Ik ben daar geen expert in. Dit is nou bij uitstek een gesprek dat daar moet plaatsvinden, maar dat moet wel op een goeie manier gebeuren. Laten we elkaar er nou in vinden dat we zeggen: hier is nog onvoldoende ervaring mee. Daarom hebben we ook die praktijktuinen. Daar moet ervaring mee opgedaan worden. Het belangrijkste dat de Wet zorg en dwang doet, is iets wat in het verborgene gebeurde expliciet maken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik kan me niet voorstellen, minister, dat er een wet lang en breed in de lucht is en dat we deze

antwoorden hier vandaag krijgen: dat we nog moeten gaan vliegen. Proeftuinen doe je in de periode voordat een wet in werking treedt, helemaal bij zoiets zwaars als dwangzorg. Je gaat niet nu zeggen: we hebben de wet en de kaders, en ik ga nu even kijken waar we naartoe vliegen met z'n allen. Het gaat over dwangzorg! Je moet heel goed en heel precies weten wanneer wel en wanneer niet, wanneer de grens bereikt is en wanneer iemand in een beschermde woonomgeving thuishoort. Dat is niet iets wat we nu nog even in proeftuinen gaan onderzoeken met een wet die al werkt. Dat moet je doen voordat je een wet in werking laat treden. Nogmaals, ik wil van de minister weten waar de grens ligt. Waar ligt die grens? Wie mag dwangzorg toepassen? Ik geef al een aantal keren het voorbeeld over het dichtdoen van de deur thuis. Maar het gaat bijvoorbeeld ook om iemand in een rolstoel die een tafeltje voor zich krijgt om te eten. Wie mag dat doen? Mag de thuiszorg dat doen, die komt helpen met eten? Of vind je dat een wijkziekteverzorgende of wijkverpleegkundige dat moet doen? Wie gaat dat doen? Wie is voldoende gekwalificeerd? Stel je voor dat vergeten wordt het weer weg te halen, de deur buiten wordt dichtgedaan en mevrouw in haar rolstoel achter haar tafeltje blijft zitten en niets meer kan. Wie is dus voldoende gekwalificeerd om die dwangzorg thuis toe te passen? Ik wil echt van de minister horen, over een wet die al lang en breed in de praktijk werkt, waar de grens ligt. Wanneer is het genoeg? Wanneer is een beschermde woonomgeving de betere oplossing?

Minister Van Ark:

Om met dat laatste te beginnen: ik kan situaties niet met een schaarje knippen. Elke situatie is individueel. Daarom is het ook zo van belang dat vanuit de ambulante toepassing van de Wet zorg en dwang de wijkverpleegkundige dat gesprek heeft met degene om wie het gaat. Wat in de ene situatie een reden kan zijn om het huis uit te gaan, kan in de andere situatie een reden zijn om te kunnen blijven. We hebben hier te maken met een wet die op heel veel situaties toepasbaar moet zijn. Dat is bij een wet sowieso al lastig maar zeker bij een wet die over zulke precieze situaties gaat. Het is dan juist van belang om die ook te leren toepassen. Dat is iets wat in de wijkverpleging toch echt nog wel stappen nodig heeft, zo zeg ik maar heel eerlijk.

De heer Kwint (SP):

Deze vraag komt natuurlijk niet uit de lucht vallen. Het is niet voor niks dat mevrouw Agema en ik hier allebei aandacht voor vragen. Waarom? Omdat dit bijna nog ingewikkelder is dan in een instelling dwang toepassen, omdat iemand inderdaad de deur achter zich dichttrekt en dan weer weg is en iemand weer enige tijd alleen is. Ik snap dat de minister niet kan zeggen "dit wel en dit niet" omdat je dat nooit kunt zeggen voor elk specifiek geval zonder de context daarvan te begrijpen, maar dan moet je dus wel een zorgvuldige afweging per geval kunnen maken. Dan wreekt zich dat wij dan weer de berichten krijgen vanuit het werkveld dat er te weinig mensen zijn om het stappenplan te beoordelen, dat er te weinig cliëntvertrouwenspersonen zijn. Deze wet legt een heel zwaar proces in handen van zorgprofessionals, cliëntbelangbehartigers en noem maar op, die er vervolgens niet zijn. Dan zit er dus een heel groot gat. Dan hebben we aan de ene kant niet een wet die zegt: dit mag niet en dit mag wel. Nogmaals, daar heb ik gezien de zorgpraktijk nog wel enig begrip voor. Maar aan de andere kant hebben we ook niet de professionals die een zorgvuldige afweging kunnen maken ten aanzien van waar we die verantwoordelijkheid neerleggen. Ik snap best dat de minister er geen panklaar antwoord op heeft maar ik ben wel benieuwd op weg naar die evaluatie, hoe je dat in de toekomst beter kan regelen. Hoe voorkomen we dat we aan de ene kant een wet hebben die misschien hier en daar te veel ruimte laat en we aan de andere kant te weinig mensen hebben om die ruimte in te perken in specifieke gevallen?

Minister Van Ark:

Dat is natuurlijk de hamvraag van deze wetsbehandeling. Datgene wat verder reikt dan "hier is eenieder in het veld het over eens" vind ik een onderwerp voor die evaluatie. Nogmaals, voor mij is ook de meerwaarde van dit debat dat het ons ook op scherp zet welke thema's we misschien nog moeten toevoegen aan die evaluatie. Het zijn heel wezenlijke onderwerpen. De maatstaf voor mij is nu wat we vandaag kunnen regelen. Daar is volgens mij ook iedereen het over eens. Dat kan en anders moeten we echt nog een aantal vervolgstappen zetten.

De heer **Kwint** (SP):

Oké, maar dan gaan we dus ook in de evaluatie specifiek deze vraag meenemen, namelijk over het gat tussen de ruimte die de wet biedt en het personeelstekort.

Minister **Van Ark**:

Ik heb ook in reactie op mevrouw Agema aangegeven dat ik het arbeidsmarkt vraagstuk in relatie tot dwangzorg een thema vind voor de evaluatie. Absoluut.

Ik kom nu bij de vragen van de heer Kwint.

De **voorzitter**:

Nog even mevrouw Westerveld. En daarna wil ik graag de turbo erop en liefst naar de tweede termijn.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ook op dit punt. Het is niet voor niks dat mevrouw Agema en de heer Kwint hier een belangrijk punt van maken, want het is nogal wat om dwang toe te passen tegen iemands wil. Het wetsvoorstel beschrijft eigenlijk wat de kaders zijn, zoals wat er moet gebeuren voordat je een dwangbehandeling kunt toepassen. Tegelijkertijd laat dit wetsvoorstel nog best wel wat ruimte. Ik vind het ook heel onduidelijk wanneer het nu wel en wanneer het nu niet past. Er zit echt een gat tussen wat je op papier kunt opschrijven en wat er in de praktijk gebeurt, gezien de enorme tekorten in verschillende lagen van de zorg. Ik zou de minister willen vragen, of zij er wat meer invulling aan kan geven, het liefst voordat we over deze wijziging gaan stemmen. De hamvraag is natuurlijk wanneer je zorgdwang wel kan toepassen en wanneer niet.

Minister **Van Ark**:

Ik vind dit lastig, hoor. Mevrouw Westerveld heeft eerder ook gevraagd hoe vanuit de beroepsgroep wordt gekeken naar de twee regimes. Dus ik snap die vraag, maar, heel eerlijk, dan raak ik aan tien jaar wetsbehandeling waarin precies dit soort vragen gesteld zijn waar uiteindelijk de balans uit is voortgekomen die nu in de wet staat, waarvan we hebben gezegd dat we die over twee jaar evalueren. Dus ik vind het bij dit reparatiewetsvoorstel niet de plek om deze vraag stellen. Wel bij de evaluatie. We hebben op enig moment gezegd: nu moeten we het in de praktijk gaan doen, want anders komen we niet verder en blijven we hier in theorie met elkaar praten. We moeten nu praktijkervaring gaan opdoen met die wet. Dat betekent dat we ook effecten en resultaten moeten zien. Daarom een hartstochtelijk pleidooi om deze vraag bij de evaluatie te pakken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik snap dat qua procedure. Tegelijkertijd hebben wij hier in de praktijk in de afgelopen jaren ook een keer een debat gehad waarin we het onder meer hadden over een jonge vrouw die een paar jaar lang vastgebonden lag omdat er geen alternatief was. Daarvan vonden we als Kamer met elkaar, net als de toenmalige minister — niet u maar een andere minister — dat het heel erg is dat dit soort situaties voorkomen. We moeten echt uitkijken dat we niet telkens door dit soort zaken worden opgeschrikt omdat men ook in het veld soms gewoon met de handen in het haar zit, onder meer vanwege personeelstekorten. Daarom zoek ik dus ook naar het juridische kader waarbinnen we met elkaar zeggen "dit vinden we acceptabel" of "dit vinden we met z'n allen niet acceptabel". Want het gaat over nogal wat. Dwangbehandeling kan ook weer zorgen voor nieuwe trauma's. Dat kan echt schade toebrengen aan mensen voor de rest van hun leven. Tegelijkertijd zie ik ook echt wel die andere kant.

Minister **Van Ark**:

Dit is bij uitstek waarom ik ook in de richting van mevrouw Van den Berg zeg over dat amendement dat ik het in ieder geval een tussenoplossing vind om tegen de mensen die nu tussen wal en schip vallen, te zeggen: je gaat toch naar de Wet zorg en dwang. Het vraagstuk is natuurlijk wel breder, maar we moeten handvatten hebben. Maar de eerlijkheid gebiedt ook te zeggen de wet is ingegaan op 1 januari 2020, dat we met het veld op hun verzoek hebben

afgesproken dat we ook de mogelijkheid verlengen om te implementeren omdat het echt heel complex is, en dat het nu voorjaar 2021 is. We zullen ook ervaring moeten opdoen. Maar ik kan wel in de richting van mevrouw Westerveld zeggen dat als er vragen zijn in het veld — die zijn er ook — wij daarvoor bereikbaar zijn en om tafel gaan zitten. Ik zal niet schromen om over oplossingen ook de Kamer te informeren. Ik ben van de categorie dat ik liever achteraf "sorry" zeg voor iets wat uiteindelijk goed heeft uitgepakt maar niet helemaal volgens de regeltjes was. Dat is natuurlijk ook een beetje de mindset van de mensen in het veld. Maar uiteindelijk moeten die regels hen wel ondersteunen, want ze komen ook voor situaties te staan waarin ze moeten weten dat wij als wetgever, als samenleving, ook achter hen staan. Maar daarvoor vind ik de evaluatie echt het geëigende moment.

Voorzitter. Ik zal proberen om, zoals u zei, de turbo erop te zetten. De heer Kwint refereerde nog aan het stappenplan. Hij zei: als je nou echt een beetje verkeerd wilt doen, dan blijf je gewoon in die eerste stap zitten, want als je dan het gas hebt afgesloten, ga je daarna de bestekla op slot doen en dan kan je gewoon in stap één blijven. Ik herken dat niet, ik heb daarover geen signalen ontvangen. Als hij die wel heeft, dan hoor ik dat graag. Die signalen hebben wij niet. Het zou in theorie kunnen, maar het is niet iets wat wij herkennen. Als het anders is, hoor ik het graag.

Andere vragen heb ik al beantwoord in interrupties. Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Westerveld. Een aantal daarvan heb ik ook al in interrupties besproken.

De heer **Kwint** (SP):

Ik hoorde het verhaal wel uit het veld, maar goed, het is goed om er rekening mee te houden. Dat hoeven we nu niet verder in detail uit te spreken. Ik had wel gehoopt dat de minister, want zij heeft er eerder iets over gezegd, in dit blokje nog langer stil zou staan bij een mogelijk onderscheid tussen lichte en zware dwang.

Minister **Van Ark**:

Ja.

De heer **Kwint** (SP):

Komt dat nog?

Minister **Van Ark**:

Ja, dat vind ik echt een terecht punt voor de evaluatie. De heer Kwint zei: de bestekla op slot en dan al die stappen maar de hele tijd met elkaar doen, keer twintig cliënten, terwijl het echt gaat om existentiële vragen waar je dan nauwelijks aan toekomt. Dat vind ik een terecht punt. Dat zou ik heel graag willen betrekken bij de evaluatie.

De heer **Kwint** (SP):

Betekent dat dan, want dat scheelt mij — of mijn medewerker, we moeten een beetje op elkaar letten — een motie schrijven, dat we dan echt samen met cliëntenorganisaties en het zorgveld gaan kijken of het lukt om tot zo'n lijst van lichtere of zwaardere dwangmaatregelen te komen, inclusief een apart regime? Of hoe moet ik dat voor me zien?

Minister **Van Ark**:

Ik zeg ja, maar ik zal proberen om daarvan voor de tweede termijn of het eind van mijn eerste termijn een echte bevestiging te geven.

De heer **Kwint** (SP):

Dank.

Minister **Van Ark**:

Ik vraag of ik daar even een berichtje over kan krijgen.

Mevrouw Westerveld vroeg naar het aantal cijfers en feiten en daarmee naar de effectiviteit van de wetten. Om hoeveel mensen gaat het, en neemt dat nu af of niet? Ik kan nu niet exact aangeven om hoeveel mensen het gaat. We kunnen natuurlijk wel op basis van het kostenonderzoek van de NZa een indicatie geven. Het aantal cliënten waarvoor een stappenplan wordt gevolgd, bedraagt 35.000. Dat geeft wellicht een indicatie.

Ik heb een aantal vragen van mevrouw Westerveld al bij interruptie beantwoord, maar ik heb nog wel een amendement van haar over de cliëntvertrouwenspersoon. Dat is het amendement op stuk nr. 15. Ook verschillende andere Kamerleden hebben vragen over dit onderwerp gesteld. Ik zou dit amendement oordeel Kamer willen geven. Een zorgaanbieder is op grond van de Wet zorg en dwang al verplicht om de cliënt en de vertegenwoordiger te informeren over de cliëntvertrouwenspersoon. Ik ben het heel erg met haar eens dat het belangrijk is dat iedere cliënt die te maken krijgt met onvrijwillige zorg, terecht kan bij een cliëntvertrouwenspersoon. Als we dat nog meer kunnen onderstrepen en nog duidelijker kunnen maken door ook in de wet op te nemen dat de cliënt moet worden geïnformeerd, dan kan ik mij daar zeer in vinden en laat ik het oordeel aan uw Kamer.

Voorzitter. Ik kom bij de vragen van mevrouw Van der Laan. Ook zij zei dat het nog maar kort bezig is en vroeg of het veld genoeg tools heeft. We werken in ieder geval heel nauw samen, ook op het gebied van scholing bijvoorbeeld. We hebben ook subsidies verstrekt aan veldpartijen en ook feitelijke ondersteuning via onder andere het kennisinstituut Vilans. Ik zie wel dat er heel breed stappen worden gezet, ook al heeft corona voor wat vertraging gezorgd. Mevrouw Van der Laan vroeg ook naar de samenloop van de wetten met de evaluatie van de Wkkgz, de Wet BIG en de WGBO. Die betrekken we inderdaad bij de evaluatie van de wetten.

Een belangrijk punt voor mensen die werken in de zorg is of zij kunnen worden vervolgd als het misgaat en zij afwijken van het zorgplan. Als je afwijkt van het zorgplan, doe je dat in principe in het belang van de cliënt. Daarmee werk je als medewerker in de zorg in beginsel — zoals het ook in de wet staat — zoals het een goed hulpverlener betaamt. Iemand zou mogelijk in het strafrecht kunnen komen als er opzettelijk niet wordt gehandeld in het belang van de cliënt, maar dus niet zomaar. De vraag over de samenloop van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz heb ik al beantwoord in reactie op het amendement van mevrouw Van den Berg.

Dan heb ik nu een amendement van de leden Van der Laan en Van den Berg over de BIG-registratie. Ik moet daar toch even goed naar kijken, want dit amendement voegt het vereiste toe dat de onafhankelijke deskundige die de wilsonbekwaamheid ter zake vaststelt, BIG-geregistreerd is. Ik moet dit amendement op stuk nr. 10 ontraden. Dat vereist wel een toelichting, want het klinkt heel erg logisch dat als iemand iets van jouw vrijheid wegneemt, daar ook iets van geregistreerd is. Maar met name in de gehandicaptenzorg zijn het juist niet-BIG-geregistreerden die dit doen. Dat zijn geen mensen die zomaar even bij de instelling op de loonlijst staan. Het gaat dan echt om orthopedagogen en psychologen die weliswaar niet BIG-geregistreerd zijn, maar natuurlijk wel ter zake kundig zijn. Het veld heeft daar zelf richtlijnen voor ontwikkeld. Het is bij dit onderwerp ook goed om te weten dat als het om het vaststellen van wilsonbekwaamheid gaat, dat niet in één keer voor alles is maar dat het ook echt ter zake gebeurt. Je kan dus wilsonbekwaam zijn ten aanzien van leefstijlinterventies. Je kan ook wilsonbekwaam zijn ten aanzien van: moet ik een operatie of niet? Dat zijn twee heel verschillende dingen. Bij het ene zou ik zeggen dat het terecht is dat een arts die BIG-geregistreerd is, daar wat van vindt, maar ten aanzien van bijvoorbeeld een leefstijlinterventie zou een psycholoog dat prima kunnen doen. Als dit amendement wordt aangenomen, denk ik dat dit de uitvoeringspraktijk belemmert. Uiteraard hebben we hier ook met het veld over gesproken. Met uitzondering van de KNMG was men het er wel over eens. Ik geef deze reflectie graag ter overweging aan de indieners en zou het amendement willen ontraden.

Dan kom ik bij het amendement op stuk nr. 14, waarmee de externe deskundige wordt gewijzigd in een onafhankelijke deskundige. Dat is een amendement van mevrouw Van der Laan en de heer Van der Staaij.

De voorzitter:

Het nieuwe nummer is 24, zeg ik voor de bingo.

Minister Van Ark:

Excuus, voorzitter, ja. Dat amendement ontraad ik ook. Ik snap wel dat het soms moeilijk is voor een zorgaanbieder om een externe deskundige te vinden. Het is een hoop geregeld voor de mensen in de zorg, maar ik vind het wel een heel ingrijpend voorstel, juist ook omdat het bij het maken van de wet een hele bewuste keuze van de wetgever was om de deskundige niet in dienst te laten zijn van de zorgaanbieder. Ik weet bijvoorbeeld dat mevrouw Agema daar kritisch over was en volgens mij is ze dat nog steeds. Ik zie wel dat er veel geprobeerd wordt om het praktischer te maken, bijvoorbeeld zorgaanbieders die afspreken om bij elkaar te kijken. Maar ik zou op dit moment dus niet zo'n ingrijpende aanpassing willen doen in het stappenplan zonder dat we daar bij de evaluatie breed naar gekeken hebben. Wat we wel kunnen doen, is de lijst van externe deskundigen en van mensen die zo op kunnen treden, uitbreiden. Dat kun je regelen in lagere regelgeving. Ik refereerde daar al eerder aan in het debat, maar wat mij betreft is de externe deskundige, juist ook omdat hij van buiten de instelling komt, echt iemand die met een open visie naar de beoordeling van de cliënt kijkt. Daardoor heeft het echt effect op de rechtsbeschermingskant van de balans die we met elkaar zoeken. Ook omdat er veel kennisdeling is, zou ik dit amendement willen ontraden.

Ik heb nog een vraag liggen over de cliëntvertrouwenspersoon, maar ik denk dat ik die al beantwoord heb toen ik reageerde op mevrouw Westerveld.

Dan kom ik nu bij de vragen van mevrouw Pouw-Verweij. Zij was de spreker voor de heer Kwint, maar ik beantwoord haar abusievelijk nu pas. Excuus, ik had dat eerder moeten doen. Mevrouw Pouw-Verweij zei: wilt u reflecteren op de brieven met kritiek, die wij hebben gehad? Ik snap heel goed dat er vanuit het zorgveld wordt gezegd: als je de kans hebt om dingen te wijzigen, doe dat dan. Maar zoals ik al een paar keer heb aangegeven, is het uiteindelijk ook van belang om hier de balans te toetsen. We hebben geprobeerd om dat zo veel mogelijk te doen.

Het eerste punt in de brief betreft de mogelijkheid om cliënten vanuit de verplichte ggz onder de Wet zorg en dwang te brengen. Ik denk dat we op dit punt een stap hebben gezet in het debat, ook door het amendement van mevrouw Van den Berg. Ik heb dat amendement niet voor niets graag oordeel Kamer gegeven.

Het tweede punt in de brief zijn de externe deskundigen. Zoals ik zojuist al zei, zou ik het voorstel willen doen om de lijst met externe deskundigen uit te breiden. Het amendement dat op dit punt is ingediend, heb ik onder verwijzing naar het debat zojuist ontraden.

Punt drie gaat over de brede samenloop tussen de Wet zorg en dwang en de verplichte ggz. Dat is echt een heel belangrijk onderwerp in de evaluatie. Ik moet er gewoon eerlijk over zijn dat daarvoor geen eenvoudige oplossingen zijn.

Punt vier is een belangrijk punt en gaat over het uitwisselen van informatie. We hebben het veld daarover heel goed gehoord en dat punt gaan we ook goed onderzoeken als we naar die evaluatie toe gaan.

Voor punt vijf verwijs ik naar mijn reactie op het amendement van SGP en D66 om de beoordelingscriteria voor zorgverleners te vereenvoudigen. Ook daar komen we graag tegemoet aan wat het veld heeft gezegd en daarom gaf ik dat amendement ook oordeel Kamer.

Punt zes is het signaal over de tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging. Die hebben we echt bewust buiten het justitiële kader gehouden, maar ik denk wel dat het goed is om hier aan te geven dat ik daar met het veld over in gesprek wil gaan. Ik wil dan ook best toezeggen dat ik zal proberen om met het veld tot een oplossing te komen.

Voorzitter, ik meen dat ik hiermee de vragen van uw Kamer heb beantwoord en anders verneem ik dat graag.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. Dit was de eerste termijn en wellicht bestaat er bij de leden behoefte aan een tweede termijn. Ik geef het woord aan mevrouw Van den Berg van de fractie van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Het woord is aan u. Ik zou graag zien dat de tweede termijn zo kort en puntig mogelijk is.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank aan de bewindslieden voor de antwoorden. Ik heb twee moties.

Ik heb in mijn inbreng aangegeven dat het CDA bij het medische beroepsgeheim al vaker heeft gepleit voor een betere balans tussen de belangen van patiënt/cliënt en de belangen van samenleving en slachtoffers. We hebben in de nota naar aanleiding van het verslag gelezen dat de staatssecretaris nu geen reden ziet om een rechtsgrond op te nemen voor informatie-uitwisseling. Hij doet daarbij een beroep op dat medische beroepsgeheim, ook al zien we in de praktijk vaak dat dat juist een probleem is. Daarover gaat mijn eerste motie. Hij doet dan juist een beroep op dat medisch beroepsgeheim, waarvan we in de praktijk zien dat dit vaak een probleem is. Daarover gaat mijn eerste motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten dit jaar geëvalueerd wordt;

constaterende dat het medisch beroepsgeheim om ernstig nadeel te voorkomen mag worden doorbroken bij overmacht of conflict van plichten;

overwegende dat uit de praktijk blijkt dat het medisch beroepsgeheim soms knelt met de belangen van slachtoffers en de samenleving;

overwegende dat zowel in de Wvvgz en Wzd een rechtsgrond om meer informatie te verschaffen wenselijk zou zijn;

verzoekt de regering in de evaluatie expliciet te onderzoeken of een rechtsgrond om meer informatie te kunnen verstrekken in de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang tot de wettelijke mogelijkheden moet behoren, en de Kamer bij de evaluatie te adviseren over hoe dit zou kunnen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 26 (35667).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voor de tweede moet ik even mijn andere bril opzetten, want die is te klein geprint voor mij.

De voorzitter:

Hoeveel brillen heeft u bij u?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb er maar twee, voorzitter. Het gaat, zoals ik al aangaf in mijn inbreng, over de Wet forensische zorg. Aan de ene kant zeggen we heel duidelijk dat zorg geen straf is. Op het moment dat een rechter bepaalt dat iemand zorg moet krijgen, dan is het vreemd dat de rechter daarna nog betrokken zou moeten worden bij de beëindiging van die zorg. Maar de andere kant van de zaak is dat ik in werkbezoeken zie — ik heb vorig jaar de staatssecretaris nog een flyer overhandigd naar aanleiding van zo'n werkbezoek — dat juist de mensen die onder die titel in de ggz worden opgenomen, vaak ook gedrag kunnen vertonen dat onacceptabel is; dat heeft dan niks met hun ziekte te maken, maar met het gedrag. Dan is er voor de mensen die er werken eigenlijk geen bescherming. Die moeten de volgende dag gewoon weer zorg geven aan iemand die hen de dag ervoor heeft zitten meppen, om maar wat te noemen. Wij maken ons daarover veel zorgen. Daarom dien ik de volgende motie in.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten samenhangen en elkaar niet mogen tegenwerken;

constaterende dat de Wet geestelijke gezondheidszorg en de Wet forensische zorg ook met elkaar samenhangen en elkaar moeten versterken, maar elkaar niet moeten tegenwerken;

constaterende dat de onderhavige reparatiewet ook gevolgen heeft voor de forensische zorg;

overwegende dat veldpartijen een aantal problemen benoemen zoals ongewenste rechtsvermenging en dat via artikel 2.3 Wet forensische zorg een nieuwe bepaling in de wet is opgenomen waarmee artikel 37 uit het Wetboek van Strafrecht is komen te vervallen;

verzoekt de regering te onderzoeken wat de gevolgen zijn van deze reparatiewet voor de forensische zorg, in hoeverre de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg elkaar tegenwerken in de uitvoering, hier het zorgveld en de forensische zorg bij te betrekken, en de Tweede Kamer hier bij de evaluatie van de Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Kuiken.

Zij krijgt nr. 27 (35667).

En dan gaat de andere bril weer op. Heel mooi. Dank u wel.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u.

De voorzitter:

Dan gaan we luisteren naar de heer Van der Staaij van de fractie van de Staatkundig Gereformeerde Partij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik zal mijn beschouwingen beperken tot het wetsvoorstel dat voorligt. Dat gaat over vereenvoudiging en aanpassing van een tweetal wetten waar we vandaag over gesproken hebben. Het bijzondere is dat het natuurlijk in zekere zin al vooruitloopt op een evaluatie. Normaal zeg je: het komt allemaal met een evaluatie. Ik merkte dat in ieder geval de bijvangst van het debat van vandaag was om ook nog weer even extra scherp te krijgen van welke thema's je nu uit de praktijk hoort dat die bij een evaluatie ook nog weleens goed onder de aandacht zouden mogen komen.

Maar ik ben blij dat we vandaag toch ook al met dit wetsvoorstel belangrijke verbeteringen en vereenvoudigingen kunnen aanbrengen, al zal er hier en daar nog wel wat discussie blijven over de vraag of je dat nu al moet beslissen of dat het beter is om nog even te wachten. Maar dank in ieder geval voor de bereidheid om bij diverse onderwerpen nu al te zeggen: als we kijken naar de brief van de veldpartijen, dan vinden we dat daar ook nog wel een extra aanpassing en vereenvoudiging mogelijk is. Wat dat betreft dank ik de minister ook voor de positieve bejegening van het aangepaste oorspronkelijke amendement op stuk nr. 13, dat nu het amendement op stuk nr. 25 is, en voor de toezegging om het thema van de externe deskundige dan wel onafhankelijke deskundige — mag het ook van binnenuit of moet het altijd van buitenaf? — mee te nemen bij de evaluatie. Er ligt natuurlijk nog een amendement van mevrouw Van der Laan dat ik mee heb ingediend. Mocht dat het niet halen, dan is het in ieder geval belangrijk dat hier bij de evaluatie nog grondig naar gekeken wordt.

Voorzitter, tot slot. Als het om de evaluatie gaat, wil ik nu alvast gezegd hebben dat met alle discussies van de afgelopen tijd ... Ik bedoel de discussies rond de kinderopvangtoeslag en dergelijke: hebben we als Kamer voldoende betrokkenheid bij de uitvoering? Dit lijkt mij een heel belangrijke evaluatie die zo'n brede betekenis heeft dat het goed is dat we daar als Kamer goed bij betrokken zijn, dat we dat niet te beperken tot een overleg als er een kabinetsstandpunt ligt, maar dat we ook in contact met de praktijk hier intensiever met elkaar verder over zullen spreken.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan mevrouw Van den Hil van de fractie van de VVD.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Alles is weer fris en fruitig. Ik bedank de bewindslieden voor de uitgebreide beantwoording, die denk ik ook recht doet aan waarvoor we hier vandaag zijn: de vrijheid.

Ik heb in de terugkoppeling nog één ding gemist: mijn vraag over het feit dat de regering herkent dat crisismaatregelen regelmatig verlengd moeten worden. Misschien kan daar nog even op teruggekomen worden. Of ik heb het zelf gemist, dan is dat mijn omissie.

Ik ben blij met de toezegging van de minister dat er extra onderzoek komt naar de kosten die ermee gemoeid zijn. Dat betekent wel dat er een motie vervalst, maar dat is eigenlijk goed nieuws.

Dan blijft er voor mij nog een motie over, en die gaat over het stukje dat ik toch weer zekerheid wil hebben over het snel in kaart brengen van de problematiek van per direct stopzetting van bijstand bij dwangopname.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering in het vragenuur van 18 mei jongstleden aangaf te gaan uitzoeken in hoeverre financiële ondersteuning na een gedwongen opname wordt stopgezet en hoe

gemeenten in de praktijk de financiële ondersteuning aan ggz-patiënten invullen na een gedwongen opname;

overwegende dat zorgorganisaties in reactie op het vragenuur aangeven dat in een aantal gevallen de bijstand aan ggz-cliënten na een patiëntopname per direct volledig is stopgezet;

verzoekt de regering met gemeenten de omvang en oorzaken van problemen in de financiële ondersteuning van ggz-patiënten na een dwangopname in kaart te brengen, hierbij de recent gemelde gevallen te betrekken en de Kamer hier zo snel mogelijk over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Hil, Van den Berg en Van der Laan.

Zij krijgt nr. 28 (35667).

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Kuiken. O, er is nog een vraag van de heer Kwint. Dan moet uw kapje weer af.

De heer **Kwint** (SP):

Ik heb goede hoop dat ik het zo ook goed kan verstaan, hoor. Ik ben wel benieuwd naar wat u nu wilt dat het kabinet gaat onderzoeken. Volgens mij is tijdens het vragenuur gezegd: wij gaan dit meenemen, wij nemen het mee in de Participatiewet. Volgens mij heeft staatssecretaris Blokhuis net gezegd: er komt nog voor de stemmingen dinsdag een brief van minister Koolmees, waarin hij ook in zal gaan op het ingediende amendement. U bent trouwens nog steeds van harte welkom om daaronder te gaan staan. Die open uitnodiging staat nog steeds. Wat is er dan nog meer nodig aan informatie voordat u een afweging kunt maken?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Voor mij gaat het amendement op dit moment te ver, omdat we niet in beeld hebben: wat gaat er nu mis, op welk moment gaan het nu mis in het stopzetten, in het omzetten naar bijzondere bijstand, in hoeveel gevallen gebeurt dat en hoe krijgen we daar zicht op? Dat wil ik echt weten voordat ik verder kan nadenken over de verdere stappen die gezet moeten worden. Die zullen dan in de Participatiewet plaats moeten vinden.

De heer **Kwint** (SP):

Het maakt hierbij toch in principe niet uit om hoeveel gevallen het gaat? Het maakt niet uit of we hier nou 5 mensen mee helpen die gedwongen zijn opgenomen, of 50, of 500, of 5.000. Als het er maar heel weinig zijn, is het nog een betrekkelijk goedkope ingreep ook en dan is de overheid goedkoop uit. We hebben hier toch de kans om voor een groep mensen iets concreet te verbeteren, ongeacht of het er veel of weinig zijn? Waarom zouden we dat dan afhankelijk laten maken van onderzoek naar hoeveel het er zijn?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik denk dat wij op twee verschillende sporen zitten. Ik wil gewoon weten waar dat misgaat in de per directe omzetting. Het gaat mij om de per directe stopzetting. Wat moet er gebeuren? Wat gaat er mis waardoor het niet overgaat in bijzondere bijstand? Hoe komt het dat dat niet opgepakt wordt? Waar moeten er daarvoor dingen veranderd worden? Dat is mijn punt.

De voorzitter:

Helder. Dank u wel. We gaan naar mevrouw Kuiken van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Het is zo'n beetje de oudste truc uit het boekje: een motie indienen om een ander amendement niet te hoeven steunen. Vanuit mijn rol van oude rot in de Kamer zou ik de nieuwe Kamer willen zeggen: óf je steunt het wel, óf je steunt het niet, maar laten we geen moties gaan gebruiken om amendementen niet te hoeven steunen. Er kunnen best moverende redenen zijn waarom je het niet kunt steunen, bijvoorbeeld omdat je gewoon geen politieke meerderheid of coalitiesteun hebt. Maar dat terzijde. Vergeeft u mij dit chagrijnige interval.

Ik wilde eigenlijk alleen maar zeggen: dank voor de antwoorden. Sommige dingen hebben mij denk ik overtuigd. Op andere punten ben ik echt nog even aan het nadenken en ben ik erover aan het kauwen. Ik neem eigenlijk zelf de oproep van de heer Van der Staaij ook wel ter harte. Want als de evaluatie er ligt en we waarschijnlijk weer komen tot een wijziging van deze wet, heb ik er zelf ook wel behoefte aan om dat nog iets zorgvuldiger en preciezer te doen.

En tot slot het volgende, voorzitter. Ik kreeg nog een appje van Roderick, een partijgenoot. Wie het is, maakt verder niet uit; hij is een heel betrokken man. Hij zegt: vergeet u niet dat dit over mensen gaat. Het ging heel veel over techniek. Daarom vond ik de emotie zo terecht van mevrouw Agema en van anderen hier. Zij zeggen heel duidelijk: dit gaat wel ergens over, namelijk over dwang, drang en over mensen die dit kan overkomen, over mensen die wellicht al een tijdje problemen hebben. Maar ook heel gezonde mensen kunnen in een psychose terecht komen, of in een situatie waarin ze te maken krijgen met drang of dwang. Dat moeten we ons altijd wel realiseren. Ik denk dus dat het goed is dat Roderick me dat nog even op het hart drukte.

Wellicht vinden de stemmingen niet volgende week plaats, maar een weekje later. Dat zou ons in ieder geval tijd geven om er heel goed en kritisch naar te kijken.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.

In principe zijn de stemmingen overigens gewoon dinsdag, natuurlijk.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De staatssecretaris heeft aangegeven misschien wat langer dan een week nodig te hebben voor die brief.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Laat ik dit even verduidelijken. Ik kan volgende week gewoon stemmen, maar er moet nog wel een brief komen. Als het daardoor een week later wordt, heb ik daar niet per se moeite mee. Dat is mijn punt: niet meer en niet minder.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is het ook. De staatssecretaris heeft een heel uitgebreide brief toegezegd van de minister van Sociale Zaken, in reactie op het amendement van de heer Kwint. Dat maakt natuurlijk de motie van mevrouw Van den Hil overbodig, want die toezegging is al lang en breed gedaan. En ik verwacht dan natuurlijk ook dat de staatssecretaris van VWS straks zegt dat de motie van mevrouw Van den Hil overbodig is. Anders krijgen we weer vier van die heel vervelende jaren waarin voorstellen van de oppositie in moties worden gegoten door een coalitie die er eigenlijk op dit moment niet is, terwijl er dan al een brief is toegezegd. Het is vervelend. Volgens mij is deze motie overbodig. Ik hoop echt dat de staatssecretaris dat ook zegt, voorzitter. Een klein beetje disciplineren kan nooit kwaad.

Ik ben er nog niet helemaal uit wat ik mijn fractie ga adviseren over de voorliggende wetswijzigingen. Daar ga ik dus eens even over nadenken. Dat geldt ook voor de amendementen.

Tegen mevrouw Van den Berg zeg ik: ik heb dat amendement nog even nagelezen, en ik had het dus inderdaad verkeerd gelezen en zie nu wat haar bedoeling is. Ik heb het over het amendement dat op stuk nr. 10 stond. Ik heb er echter dus wel moeite mee dat niet meer de arts de wilsonbekwaamheid beoordeelt. Het voorstel van mevrouw Van den Berg is dus een "second best" ten opzichte van hoe het was, maar ik denk dat de oude variant toch wel de beste was. Ik ga dus ook over dat amendement nog nadenken.

Ik heb nog twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat wanneer het voor beginnend dementerende ouderen die nog thuis wonen tijd wordt voor dwangzorg, het tijd wordt voor een beschermde woonomgeving;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat dwangzorg thuis een indicator wordt voor opname in een zorginstelling,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 29 (35667).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers dwangzorg kan worden voorkomen en dit daarmee tot minder administratieve lasten leidt;

verzoekt de regering voldoende middelen beschikbaar te stellen zodat de verpleeghuizen kunnen voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 30 (35667).

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb een vraag over de eerste motie, over als er sprake is van dwangzorg thuis. Volgens mij staat nu in het Besluit zorg en dwang dat op het moment dat zoiets aan de orde komt, je de vraag onder ogen moet zien of niet een opname geïndiceerd is. Dat is hoe het juridisch nu geregeld is. Wat zou mevrouw Agema anders of meer willen dan dat?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nu is het juridische kader voor dwangzorg thuis geregeld. Ik vind dus dat dat niet een afweging moet zijn, omdat dat eigenlijk de shortcut moet zijn. Als je het gas gaat afsluiten bij een dementerende, de deur op slot gaat doen, de tafeltjes gaat toepassen en helemaal in de situatie dat er dwangzorg is en de betrokkene het zelf niet wil — want dat is wat dwangzorg natuurlijk is: de betrokkene wil het niet — dan moet je sowieso uitgaan van een beschermde woonomgeving.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Nu is de gedachte dat het in ieder geval aan de orde moet komen op het moment dat dwangzorg thuis is.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Maar mevrouw Agema zegt: zelfs bij de lichtste vorm van dwangzorg moet er eigenlijk al sprake zijn van dat iemand opgenomen moet worden. Dat gaat best ook wel weer ver.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar u moet er rekening mee houden dat de betrokkene het zelf niet wil. Die dementerende meneer wil helemaal niet dat de deur dichtgedraaid wordt wanneer de medewerker weggaat. Dwangzorg is dat mensen niet willen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ja, maar ik ken ook wel mensen die niet zomaar opgenomen willen worden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar ja.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

En die ook niet een maatregel thuis willen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee. De dilemma's op dit terrein zijn te over.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Exact. Daarom is mijn vraag: wat wil mevrouw Agema dan precies ten opzichte van nu, de normering om daar in ieder geval goed over na te denken op dat moment?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik wil in ieder geval niet dat in geval van dwangzorg mensen alleen thuisblijven.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan mevrouw Van der Laan van de fractie van D66.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Dank aan het kabinet voor de uitgebreide reactie. Ik heb nog wel wat vragen openstaan. Ik wil beginnen met de BIG-registratie. U gaf het voorbeeld van de gehandicaptensector. Dan rijst bij mij de volgende vraag op. Dat wordt soms nog weleens door een niet-BIG-geregistreerd iemand geconstateerd. Gebeurt het dan nu niet volgens de wet? Dat is mijn vraag. Is het dan juist niet beter om de evaluatie af te wachten en dan toch voor onze tussenoplossing te kiezen? Want u stelt wel een verregaand voorstel voor.

Daarnaast wil ik graag herhalen dat we blij zijn met de toezegging dat er gekeken wordt naar de samenloop van de wetten en dat die bij de evaluatie wordt meegenomen.

Volgens mij heb ik nog niet een heel duidelijk antwoord gekregen op mijn vraag naar een goed werkend portal, zodat verplichtingen zonder veel administratieve handelingen kunnen gebeuren. Daar zou ik nog een korte reactie op willen.

De staatssecretaris heeft aangegeven dat de evaluatie medio zomer volgend jaar gereed is. Ik had de vraag gesteld wat dan de doorlooptijd gaat zijn van de wetten na de evaluatie. Wanneer gaat VWS daarmee aan de slag?

Daarnaast heb ik nog een motie. Ik heb namelijk ook vragen gesteld over de brievenerror. Een patiënt kan wel tot twintig contactmomenten krijgen. Daar wil ik graag een motie over indienen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er binnen de Wet verplichte ggz in totaal ruim twintig momenten kunnen zijn waarop patiënten schriftelijk geïnformeerd worden;

constaterende dat de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd in december 2020 aangaf dat de vele brieven en administratieve lasten voor cliënten gevolgen hebben voor hun rechtspositie;

verzoekt de regering bij de evaluatie van de Wet verplichte ggz te onderzoeken in welke mate administratieve verplichtingen voor cliënten, inclusief de hoeveelheid correspondentie, in negatieve zin bijdragen aan hun rechtspositie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Laan.

Zij krijgt nr. 31 (35667).

Was dit uw bijdrage? Dan gaan we luisteren naar de heer Kwint van de fractie van de SP.

De heer **Kwint** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat het voor het eerst in mijn tijd als Kamerlid is dat ik oprecht kan zeggen dat ik uitkijk naar een evaluatie. Meestal word ik een beetje moe van de hoeveelheid evaluaties en monitoring waar wij ons zelf aan onderwerpen, maar er liggen nu toch wel een paar mooie vragen klaar voor het kabinet om te beantwoorden. Ook liggen er volgens mij wel een paar mooie uitdagingen om zaken te verbeteren.

Wat je door het hele debat heen merkt, is dat een hele ingewikkelde, juridisch complexe wet voortdurend botst met het belang van de realiteit op de werkvloer en met hoe je professionals nou zo veel mogelijk in staat kunt stellen om hun werk te doen en hoe je kwetsbare mensen zo goed mogelijk kunt beschermen. Dat merken we ook wel. Dat is niet alleen een kwestie van het goed op papier zetten. Dat is ook een kwestie van de randvoorwaarden. Of het nou gaat om de Wet zorg en dwang thuis, om te weinig beoordelaars of om het tekort aan behandelplekken en personeel in de ggz: je ziet voortdurend dat kwetsbare mensen klem komen tussen wetgeving en de realiteit op de werkvloer. Het is dus de verantwoordelijkheid van ons allen om te proberen aan beide zaken iets te doen. Ik kijk daarom ook zeer uit naar de brief van komende vrijdag over de uitwerking van mijn motie om de salarissen in de zorg te verhogen.

Er is een probleem met de hoeveelheid beschikbare cliëntvertrouwenspersonen, maar het probleem is ook dat de sector aangeeft dat er een hele hoop onduidelijke richtlijnen zijn en dat er forse verschillen zijn tussen zorgaanbieders. Daarom doe ik het volgende voorstel.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgaanbieders verplicht zijn om voor iedere cliënt of diens vertegenwoordiger te regelen dat er een cliëntenvertrouwenspersoon is;

overwegende dat er meerdere signalen zijn uit de zorgsector dat de richtlijnen onduidelijk zijn over de inzet van cliëntenvertrouwenspersonen, waardoor de inzet van deze personen bij zorgaanbieders verschilt;

verzoekt de regering om de richtlijnen en taken van de inzet van cliëntenvertrouwenspersonen te verduidelijken en bij de evaluatie van de wet dit wettelijk te implementeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kwint en Westerveld.

Zij krijgt nr. 32 (35667).

De heer Kwint (SP):

Dan had ik ook nog een motie om in die evaluatie in ieder geval de mogelijkheid mee te nemen om van twee wetten naar één wet te gaan. Maar aangezien ik een hekel heb aan overbodige moties en de minister dat al heeft toegezegd, hoef ik die in ieder geval niet in te dienen.

Ik ben nog even zoekende of we het nou eens zijn of niet over de lichte en zware dwang. Ik dien daarover dus een motie in, en als de minister zegt dat we het eens zijn, dan trek ik die motie hard lachend weer in. Ik hoop wel dat wij een oplossing weten te verzinnen, hoe ingewikkeld het ook gaat zijn om iets op papier te zetten over het verschil tussen de bestekla en de dwangmedicatie. De aandacht die naar het een gaat, gaat namelijk ten koste van de aandacht die je aan het ander kunt geven. Volgens mij is dat niet in het belang van het personeel en is dat niet in het belang van kwetsbare mensen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij het opleggen van onvrijwillige zorg terecht een stappenplan wordt gevolgd;

van mening dat bij lichte dwangmaatregelen het soms als bureaucratisch wordt ervaren om iedere keer opnieuw het stappenplan te volgen;

van mening dat het stappenplan bij zware dwangmaatregelen te allen tijde gevolgd dient te worden;

verzoekt de regering om samen met betrokken zorgorganisaties in kaart te brengen of het mogelijk is tot overeenstemming te komen over lichtere en zwaardere dwang en voor die twee aparte procedures te ontwikkelen, en dit te betrekken bij de komende evaluatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kwint.

Zij krijgt nr. 33 (35667).

De heer **Kwint** (SP):

Ten slotte nog het amendement over de Participatiewet. Wat kan ik zeggen? Er mag nog meer bij. De inschrijving staat nog steeds open. Volgens ons kunnen we hiermee echt iets concreet verbeteren aan de situatie van een kwetsbare groep mensen, die je juist weer moet helpen om een stap in de samenleving te gaan zetten. Laten we in vredesnaam geen moties indienen puur als excuus om uiteindelijk tegen een amendement te kunnen gaan stemmen.

De **voorzitter**:

De mensen staan in de rij om mee te tekenen, meneer Kwint.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voordat ik de motie meeteken, heb ik nog één vraag. Hebben we inderdaad alles in beeld? Ik vind het buitengewoon sympathiek en het spreekt ook iedereen aan, maar wat ik mij herinner van het vragenuur was dat er toen ook wel werd gezegd: hou er rekening mee dat mensen bepaalde kosten vergoed krijgen voor het dagelijks leven, juist in de instelling zelf. Mijn vraag is hoe daar rekening mee is gehouden. Anders zou het namelijk nog een inkomenstoename zijn, en volgens mij bedoelen we dat het niet achteruit moet kachelen. Is er technisch nog naar dit punt gekeken?

De heer **Kwint** (SP):

Ja, daar is naar gekeken. Datzelfde geldt natuurlijk voor de situatie waarin aanspraak kan worden gedaan op de bijzondere bijstand. Dat probleem bestaat in het heden ook al. Maar het is inderdaad een ingewikkelde afweging om te kijken hoe je dat precies kunt vormgeven. Wij willen in ieder geval niet dat de uitkomst is zoals die dat nu is, namelijk dat als je uiteindelijk de deur weer uitloopt en je bijvoorbeeld een onwillige gemeente treft die een wat sobere regeling voor de bijzondere bijstand heeft, je meteen geconfronteerd wordt met een torenhoge huurschuld of huisuitzetting.

De **voorzitter**:

Prima, dank u wel. Dan mevrouw Pouw-Verweij van de fractie van JA21. We ontvangen graag uw motie, meneer Kwint. Anders kunnen we er niet over stemmen.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Dank daarvoor. Ik zie dus graag af van de tweede termijn. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartstikke goed. Dat zouden meer mensen moeten doen. Het woord is aan mevrouw Westerveld. Zij is de laatste spreker van de zijde van de Kamer, en dan gaan we even pauzeren. Daarna gaan we luisteren naar de beide bewindspersonen. Het woord is aan mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Terwijl wij dit debat houden, werd ik erop gewezen dat er afgelopen vrijdag weer een ggz-noodopvang is gesloten. Dat heeft natuurlijk niet zo veel met dit debat te maken, maar het raakt wel aan de kern van waar we het vandaag over hebben. Als mensen niet de juiste hulp krijgen en op wachtlijsten komen te staan, of als ze opgevangen moeten worden en er geen plek is, dan gaat het namelijk op een gegeven moment toch mis als je ernstige psychische problemen hebt. Dat leidt er toch weer te vaak toe dat er soms een vorm van gedwongen opname moet plaatsvinden, of een dwangbehandeling. Dat is natuurlijk ook waar we het vandaag over hadden, namelijk over het zelfbeschikkingsrecht van personen aan de ene kant en de zorgplicht aan de andere kant. Deze wet ging erover hoe je dat nou op papier goed regelt, maar we zien toch in de praktijk dat het veel te vaak misgaat vanwege die personeelstekorten. Daardoor wordt er — dat is in ieder geval wat ik denk — te vaak dwang toegepast, terwijl dat helemaal niet nodig zou moeten zijn als er in een vroeg stadium gewoon de juiste hulp was

aangeboden. Ik blijf dat een ingewikkeld dilemma vinden, en dat hoor ik van meerdere mensen hier.

Ik heb ook een motie over de evaluatie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een evaluatie komt rondom de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang;

overwegende dat zowel zorgverleners als patiënten beide wetten momenteel als onvoldoende kwalificeren;

van mening dat beide wetten op gespannen voet staan tussen het belang van zelfbeschikking en de zorgplicht van de overheid;

verzoekt de regering om in de evaluatie op te nemen hoe vaak er gebruikt wordt gemaakt van dwang en hierover ook een historisch jaaroverzicht de Kamer te laten toekomen;

verzoekt de regering tevens om de gevolgen te onderzoeken van dwang op patiënten in de ggz en in kaart te brengen hoe dwang kan worden gereduceerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 35 (35667).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dan heb ik nog één vraag over een amendement dat ik heb ingediend. Dat gaat over het opnieuw verlagen van de leeftijd van 16 jaar naar 12 jaar voor de zelfbindingsverklaring. Daarover zei de staatssecretaris: ik ontraad het amendement, eigenlijk omdat we in deze wet geen heel inhoudelijke wijzigingen ... Ik parafraseer een beetje. Hij zei eigenlijk tegen mij: laten we dat bewaren. Maar door de wetwijziging waar wij nu over praten, is het juist zo dat er een bepaling vervalt, namelijk het vierde lid van artikel 4:1. Daarin wordt geregeld dat vertegenwoordigers betrokken kunnen raken bij het opstellen van die zelfbindingsverklaring bij kinderen tussen de 16 en de 12 jaar. Dat vervalt nu dus. Ik zou het dus helemaal niet zo gek vinden ... Ik zou de staatssecretaris eigenlijk willen vragen om ook inhoudelijk aan te geven waarom hij ons amendement ontraadt, of liever nog waarom hij het oordeel Kamer zou willen geven. Heel fijn.

Ik ben ook blij met het positieve oordeel over onze cliëntvertrouwenspersoon. Volgens mij is het heel belangrijk dat ze er zijn en dat ze goed werk kunnen doen, maar ook dat cliënten daar actief op worden gewezen.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot zover de tweede termijn van de Kamer. Ik schors tien minuutjes, is dat voldoende? Een klein kwartiertje, zegt u. Zullen we zeggen 16.35 uur? We doen ons best, dat is voldoende.

De vergadering wordt van 16.23 uur tot 16.35 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de staatssecretaris. We zitten nog even met wanneer de brief van SZW en uzelf komt, want als die iets later komt, dan moeten we de stemming niet aanstaande dinsdag doen maar de week erna.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, meteen ingaand op dat punt: ik weet niet op welke dag de minister van Sociale Zaken die brief klaar heeft, maar ervan uitgaand dat het een heel serieuze appreciatie wordt, kan ik me voorstellen dat de Kamer de brief in ieder geval gezien wil hebben voor de stemming.

De voorzitter:

Dan zouden we moeten overwegen om de stemming een week later te doen. Zullen we dat bij dezen vaststellen? Ik kijk even naar de Kamer en iedereen knikt ja, dus dan doen we de stemming over de wet, de moties en de amendementen niet aanstaande dinsdag maar een week later.

Staatssecretaris Blokhuis:

Prima. Mag ik van start gaan, voorzitter? Ik ga eerst de moties langs die op mijn terrein liggen. Dat zijn er vijf. Collega Van Ark neemt dan de overige vier moties, zodat we ze alle negen van commentaar hebben voorzien. Ik heb ook nog een paar vragen openstaan, onder andere een amendement van Kamerlid Westerveld.

De eerste motie is van de leden Van den Berg en Van den Hil. Heel simpel: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 27 gaat over de koppeling van strafrecht en civielrecht. Dat is even iets complexer. Ik denk dat de eerste indiener, mevrouw Van den Berg, in de enige overweging doelt op de materie waarvan ik heb gezegd dat ik me kan voorstellen dat de minister voor Rechtsbescherming daar een brief over stuurt, dus over dat artikel 2.3 van de Wet forensische zorg. Dat staat niet als verzoek in het dictum, maar laten we met elkaar afspreken dat ik de minister voor Rechtsbescherming vraag om daarover een brief te sturen naar de Kamer. Dat is dat punt.

Met wat daaronder staat, het dictum, kan ik grotendeels wel leven. Alleen, volgens mij is het eerste punt al aan de orde geweest: hoe betrekken we de forensische zorg bij de twee wetten waar we het vandaag specifiek over hebben? Justitie en Veiligheid, de minister voor Rechtsbescherming, is betrokken geweest bij de voorbereiding van het wetsvoorstel. Dat is hier aangehaakt. Welke gevolgen heeft het? Letterlijk nul, omdat er nu geen dwarsverbanden zijn. Het tweede deel van het dictum gaat over de vraag of we het niet moeten hebben over dwarsverbanden en over het betrekken van deze vraag bij de evaluatie. Als ik het dictum zo mag lezen — ik kijk mevrouw Van den Berg recht in de ogen — dan is het wat mij betreft prima en dan is het oordeel aan de Kamer. Maar het eerste deel is volgens mij al gebeurd. Die afstemming heeft al plaatsgevonden. De gedachte is dat het nul gevonden heeft, omdat er geen link is.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als het eerste deel is gebeurd, dan neem ik dat aan van de staatssecretaris. Waar het ons met name om gaat, is de positie van de mensen die werken in de ggz. Hoe kunnen ze daar veilig werken? De situatie laat veel te wensen over. Daarom vinden wij die afstemming ook van belang.

Staatssecretaris Blokhuis:

Nogmaals, er komt een brief over artikel 2.3. Tenminste, daarover ga ik overleg met de minister voor Rechtsbescherming. De bredere scope, de samenwerking op grond van alle drie deze belangrijke wetten, zal bij de evaluatie betrokken worden. Oordeel Kamer, in dat licht, als we de motie zo mogen lezen. Volgens mij is mevrouw Van den Berg het daarover eens.

Voorzitter. Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 28 van de leden Van den Hil, Van den Berg en Van der Laan, oftewel mevrouw Van den Hil cum suis. Dat is wel even een spannende, want deze

motie gaat over de financiële situatie van mensen die gedwongen zorg ondergaan. Ik weet niet of de indieners hiermee alleen maar doelen op de bijstand. Dan is het vermoeden van de heer Kwint en mevrouw Agema terecht dat daar een brief over komt op 3 juni. Als het dictum breder bedoeld is, de hele financiële positie van mensen die onder een gedwongen regime vallen, dan vraagt dat om een breder onderzoek. Als ik de motie zo moet lezen — ik zie de indiener al naar voren komen, voorzitter — dan is het wat mij betreft oordeel Kamer.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Zo dient u de motie inderdaad te lezen. Het gaat niet alleen om het stukje bijstand of om de vraag hoeveel het er nou zijn. De heer Kwint zei al: zijn het er 5 of 5.000? Dat zou voor mij van belang zijn. Ik wil weten wat erachter zit. Als het er 5 zijn, is er iets vreselijk misgegaan wat we gewoon moeten bekijken, maar als het er 5.000 zijn, zit er toch wel een heel groot hiaat in ons systeem. Ik wil dat wel voor zijn als Kamer.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja. Goed, ik heb mijn appreciatie ervan gegeven, voorzitter.

Ik spring naar de motie op stuk nr. 31, want de tussenvolgende moties neemt collega Van Ark voor haar rekening. In die motie legt mevrouw Van Dam haar vinger bij de twintig momenten uit de wet. Zij wijst op de negatieve gevolgen voor de rechtspositie. Ik vind dit een hele sympathieke motie, maar ik wil het dictum wel zo lezen dat het gaat om aandacht voor procedurele werkdruk die de wetten met zich meebrengen. Ik heb in mijn eerste termijn proberen aan te geven dat de zorgaanbieders zelf ook al kijken naar procedurele aanpassingen binnen de wettelijke marges. Zij kijken naar wat nu al kan. Als er ten gevolge van de wetten nog allerlei druk zit, dan moet dat inderdaad worden meegenomen. Ik neem aan dat dat ook past binnen de interpretatie die de indiener daaraan geeft. Als dat zo is, geef ik de motie graag oordeel Kamer als appreciatie. Ik zie de indiener knikken.

De **voorzitter**:

Dat is bij dezen dan vastgesteld. U heeft geknikt, mevrouw Van der Laan. Dat is een staatsrechtelijk feit.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Hoe komt dat in de Handelingen?

Dan de motie op stuk nr. 33, van mevrouw Westerveld. Ik vind dat een sympathieke motie, maar ik wil haar wel op een bepaalde manier lezen, namelijk in het verlengde van de intentie van de wet. We kunnen natuurlijk niet zeggen dat na twee jaar aan dat doel is voldaan. Het zijn zulke zware projecten. Het is een tanker die we van koers willen laten wijzigen. Als ik deze motie in het verlengde van de intentie van de wet mag lezen, dan geef ik haar oordeel Kamer.

Ik ben de Kamer nog een paar antwoorden op de gestelde vragen schuldig. Mevrouw Van der Laan herhaalde terecht haar vraag wat nu precies het proces is na de evaluatie. Ik dacht dat ik daar kort op was ingegaan. Ik zal dat nog even iets puntiger doen. De evaluatie is als het goed is in de zomer van 2022 afgerond. Dat moet met elkaar een hele berg munitie opleveren op grond waarvan wij in overleg met alle veldpartijen kunnen kijken of het opportuun is om de wetten te wijzigen. Daar willen we geen gras over laten groeien. We willen geen minuut verloren laten gaan. We gaan dat dus per direct oppakken. Sterker nog, ik denk dat we zelfs al na de eerste tranche van de evaluatie, die in december wordt opgeleverd, kunnen kijken of er dingen zijn die aanleiding zouden kunnen geven om de wet op punten aan te passen. Maar zo snel mogelijk na ommekomst van de evaluatie, die de Kamer natuurlijk krijgt, zullen we de wet wijzigen om te beantwoorden aan het doel dat wij hier allen voor ogen hebben: een uitvoerbare wet in het belang van hele kwetsbare patiënten.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Van der Laan over een goedwerkende portal. Ik heb in mijn eerste termijn ook gezegd dat wij op die drie sporen werken door wetgeving. Daar hebben

we het vandaag de hele dag over. Het tweede spoor is het opstellen van simpelere brieven en het ervoor zorgen dat je mensen niet overlaadt met brieven. Daar heeft mevrouw Van der Laan ook een prima motie over ingediend. Het derde spoor is inderdaad de digitale koppeling. Op dit moment onderzoeken de ketenpartijen hoe de keteninformatievoorziening eruit zou kunnen komen te zien. Daarbij wordt gekeken naar de digitale communicatie tussen alle partijen in de keten van de Wet verplichte ggz. Dat heeft de volledige aandacht. Partijen proberen dat zo mooi mogelijk met elkaar op te lossen. Dat is het antwoord op die vraag.

Voorzitter. Ik ga zo nog in op het amendement van mevrouw Westerveld, maar ik kom eerst nog op de vraag van mevrouw Van den Hil. Zij had het erover dat crisismaatregelen vaak worden verlengd. Dat vloeit voort uit het feit dat we met een nieuwe wet te maken hebben. We zien dat het aantal maatregelen grosso modo misschien ongeveer gelijk is aan het aantal waarvan sprake was onder de Wet BOPZ, die tot en met 2019 van kracht was. We zagen aanvankelijk meer crisismaatregelen in een soort overgangssituatie. Gaandeweg zien we meer zorgmachtigingen. Dat vinden wij een logisch verklaarbare reflex bij een nieuwe wet van deze importantie. We zien bijvoorbeeld ook pieken in de zomerperiode. Dat is standaard. Maar dat is het antwoord op die vraag. Uit de monitoring zal blijken hoe die cijfers zich gaan ontwikkelen. Ook bij de evaluatie gaan we kijken naar dit proces. Op twee fronten gaan we dit dus zeer zorgvuldig in beeld brengen.

Tot slot kom ik op het amendement van mevrouw Westerveld op stuk nr. 20. Zij heeft een punt als zij zegt: de staatssecretaris is er alleen procesmatig op ingegaan; nu nog inhoudelijk. Voor ons als kabinet weegt dit wel zwaar. Ik had het amendement om procesmatige redenen ontraden. Ik snap wel wat mevrouw Westerveld zegt. Alleen, er is een belangrijke inhoudelijke reden waarom wij doen wat wij doen, of waarom wij het ontraden. Met de minimumleeftijd van 16 jaar wordt namelijk aangesloten op de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Daarin is 16 jaar ook de minimumleeftijd. Met de leeftijdsgrens die mevrouw Westerveld voorstelt, wordt aangesloten bij het jeugdstrafrecht. Maar daar gaat het hier niet om. Het gaat hier om zorg. Wij willen heel consequent zijn en aansluiten bij bestaande zorgwetgeving, waarin 16 jaar het uitgangspunt is. Dat is naast een procesargument ook een inhoudelijk argument om dit amendement te ontraden.

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank aan de staatssecretaris. Nog even een vraag van mevrouw Westerveld. Kort en puntig hoor, want ik wil er echt een eind aan breien.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat snap ik, voorzitter. Het is fijn dat de staatssecretaris een inhoudelijk punt maakt. Wij zijn er op zoek naar om te zorgen dat jongeren zelf in staat zijn om die afspraken te maken, omdat ze zelf best wel vaak doorhebben wat ze nodig hebben. Daarom is mijn vraag: kan dit niet reden genoeg zijn om de leeftijd van 16 jaar toch wat lager te maken?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik snap de vraag, maar dan zou ik mevrouw Westerveld willen voorhouden dat in andere relevante sociale wetgeving 16 jaar de minimumleeftijd is. Dan is dat echt een bredere discussie dan dat we nu hier via amendering in de Wet verplichte ggz onderbrengen. Dan moeten we dat debat breder aangaan wat mij betreft.

De voorzitter:

Helder. Dank u wel. We gaan luisteren naar de minister. Aan u het woord. Het mag kort en puntig, hoor.

Minister Van Ark:

Dank u wel, voorzitter. Enkele opmerkingen en nog een aantal moties.

Mevrouw Van der Laan vroeg nog hoe het zit met de BIG-registratie. Even heel staccato. In de huidige wet, dus voor de reparatiewet, gebeurt het altijd door een niet bij de directe zorg betrokken arts. Dat moet van de wet. Dat leidt tot problematische situaties, want heel veel beslissingen gaan over hoe laat iemand naar bed moet of de computer uit moet. Daarvoor heeft het veld een richtlijn ontwikkeld. Het heeft gezegd dat dit ook door psychologen of orthopedagogen kan worden gedaan. De sector stroomt namelijk niet echt over van artsen, om het huiselijk te zeggen. Omdat dat aansluit bij de praktijk, ligt het reparatievoorstel voor. Dit wordt ook gedragen door de cliëntorganisaties. Dat is de situatie ter plekke.

De heer Kwint vroeg naar de verschillende regimes. In alle duidelijkheid, want ik wil ook gewoon open zijn, merk ik op dit uiteraard onderdeel is van de evaluatie. We kijken of het werkt om van één naar twee regimes te gaan. Ik denk niet dat er een heel hoofdstuk aan gewijd moet worden of het weer één regime moet worden, maar ik denk wel dat de evaluatie bouwstenen bevat, zodat de heer Kwint daar een conclusie uit kan trekken. Maar dat voor alle duidelijkheid.

Dan de moties, voorzitter. De motie van mevrouw Agema op stuk nr. 29 ontraad ik onder verwijzing naar het debat.

De motie van mevrouw Agema op stuk nr. 30. Dat doen we. Het lijkt me goed om dat nog een keer te markeren. Deze motie geef ik oordeel Kamer.

De motie van de heer Kwint op stuk nr. 32 gaat over de cliëntvertrouwenspersoon. Oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 33 van de heer Kwint gaat over lichte en zware vormen van zorg. Deze motie kan wellicht worden ingetrokken. We willen dit punt inderdaad betrekken bij de wetsevaluatie. Verwijzend naar de wetsbehandeling is er eerder bewust geen onderscheid gemaakt tussen lichte en zware zorg. Voor de een is de computer uit moeten doen loodzwaar, terwijl voor de ander de deur op slot doen heel erg zwaar is. Ik vind het belangrijk om hierover in gesprek te gaan met de vertegenwoordigers van de aanbieders en de organisaties. Als de heer Kwint de motie in stemming wil brengen, kan ik deze oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Helder. Die heeft u in de pocket, meneer Kwint.

Minister Van Ark:

Twee keer vandaag, hè.

De voorzitter:

Ja, het is zijn dag. Toch wil hij nog bij de interruptiemicrofoon staan. Vooruit dan maar weer!

De heer Kwint (SP):

We gaan vandaag van hoogtepunt naar hoogtepunt, voorzitter. Ik snap wat de minister zegt. De reden waarom er gekozen is om geen onderscheid te maken in de diverse vormen van dwang gaat helemaal terug naar de oude wetsbehandeling. Maar nu hebben we deze wet even. We horen uit heel veel hoeken dat we misschien met de beste bedoeling één regime qua dwang hebben bedacht, maar dat dit in de praktijk ertoe leidt dat er misschien zelfs wel te weinig aandacht is voor zware vormen van dwang en te veel voor lichte vormen van dwang. Wil de minister dat probleem bespreken en wil zij kijken of zij met het veld kan komen tot zoiets? Als dat niet lukt, krijgen we dat ook wel weer terug.

Minister Van Ark:

Het antwoord daarop is ja.

De heer **Kwint** (SP):

Dan kan ik de motie bij dezen intrekken. Welk nummer was het? Het was die mooie handgeschreven motie.

De **voorzitter**:

Dan heeft u zo geoeft op uw handschrift en dan trekken we die motie weer in!

De heer **Kwint** (SP):

Het was dat van mijn medewerker.

De **voorzitter**:

O, ik dacht al: wat schrijft u netjes.

De heer **Kwint** (SP):

Dat klopt. Ik schrijf een stuk beroerder.

De **voorzitter**:

Aangezien de motie-Kwint (35667, nr. 33) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Dank aan de minister en dank aan de staatssecretaris voor hun aanwezigheid vandaag. Het was een hele zit vanaf 10.15 uur. Fijn dat u dat gedaan heeft.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Nogmaals, we stemmen niet aanstaande dinsdag maar de week erna over de wet, de amendementen en de moties. Hartelijk dank. Ik schors tot 17.05 uur. Dan hebben we het volgende tweeminutendebat. Tot zover.

De vergadering wordt van 16.52 uur tot 17.05 uur geschorst.