

Vergaderjaar 2022–2023

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

35 370

Zorg en dwang

Nr. 622

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 oktober 2022

Op 1 januari 2020 traden de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) in werking. In beide wetten is bepaald dat de eerste evaluatie binnen twee jaar na de inwerkingtreding naar beide Kamers van de Staten-Generaal wordt gezonden. Door onder meer de COVID-pandemie en vertraging in de implementatie is de wetsevaluatie in twee fasen opgeleverd¹. Het rapport van de eerste fase heeft u op 16 december 2021 ontvangen². Het eindrapport kan ik uw Kamer, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, nu aanbieden. Parallel aan dit proces voert het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) de evaluatie van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz) uit. Deze evaluatie wordt u later dit jaar separaat aangeboden door de Minister voor Rechtsbescherming. De beleidsreactie op deze evaluatie-rapporten volgt zoals toegezegd zo spoedig mogelijk in het nieuwe jaar³.

Ik ben de onderzoekers erkentelijk voor het opgeleverde rapport. In de evaluatie van de Wvggz en de Wzd is een brede analyse gemaakt van de knelpunten die de uitvoerbaarheid en de implementatie van beide wetten beïnvloedden. Op basis van de door respondenten aangedragen knelpunten, zijn de onderzoekers tot een groot aantal aanbevelingen gekomen. De conclusie van de onderzoekers is hard: *«Alle betrokken partijen (ministeries, veldpartijen en de Tweede Kamer) hebben keer op keer bijgedragen aan het wijzigen of toevoegen van elementen, waardoor een steeds complexer wetgevingsgeheel is ontstaan. Dit behoren alle genoemde partijen zich aan te trekken. Het adagium «het betere is de vijand van het goede» is uit het oog verloren. Als het erom gaat dat een wet toegankelijk en werkbaar is, aansluit bij het terrein waarop deze van toepassing is en relatief makkelijk te implementeren is, dan zijn de Wvggz en de Wzd in belangrijke mate mislukt. Van heldere regelgeving die*

¹ Kamerstuk 35 370, nr. 5.

² Kamerstukken 25 424 en 35 370, nr. 598.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 619.

voldoende rekening houdt met de kenmerken van de domeinen waarin ze moet worden toegepast is geen sprake.»

Dat onderstreept niet alleen de urgentie om de uitvoerbaarheid van de wetten te verbeteren, maar ook het belang om de beoogde verbeteringen eerst op te halen en te toetsen bij de mensen die dagelijks met de uitvoering bezig zijn en bij (vertegenwoordigers van) patiënten en cliënten die met deze wetgeving te maken hebben. Hier ligt namelijk een grote gezamenlijke verantwoordelijkheid.

In antwoord op uw vragen bij het eerste rapport heb ik het proces hiertoe geschetst en mijn uitgangspunten gedeeld⁴. Ik vind het belangrijk om weer terug te keren naar de kern van de wetten, namelijk rechtsbescherming tegen de inperking van grondrechten, en naar de geest van de wetten. Die geest, de centrale doelstellingen om goede zorg te organiseren, dwang terug te dringen en meer vrijheid te creëren, wordt breed gedeeld. Maar door de gedetailleerde regels zijn die doelstellingen teveel verworpen tot papieren procedures die niet altijd bijdragen aan een betere positie van de mensen die de wet wil beschermen. Ik wil daarom werken aan een beter uitvoerbare wet, omdat ik ervan overtuigd ben dat dit leidt tot betere zorg.

Daarom ben ik op basis van de eerste fase van de wetsevaluatie reeds begonnen met de uitwerking van de aanbevelingen. Zo zijn de actoren die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wvvgz bevestigd op de gesignaleerde knelpunten en oplossingsrichtingen. Dat zijn patiënten, naasten, vertrouwenspersonen, advocaten, psychiaters, verpleegkundigen, officieren van justitie, rechters, politie- en gemeentebesturen die in aparte taakgroepen en samen in spiegelgroepen de aanbevelingen hebben besproken. Op 10 november vindt een bestuurlijk overleg plaats om de opbrengsten van deze gesprekken te toetsen.

Op initiatief van brancheorganisatie ActiZ zijn veldpartijen uit de ouderen- en gehandicaptenzorg gestart met een breed overleg tussen cliënten-, branche- en beroepsorganisaties om tot gezamenlijke voorstellen voor een betere Wzd te komen. Dit heeft recent geleid tot een akkoord ten aanzien van de procedure die moet worden gevolgd bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg. Dit akkoord zal ik betrekken in het proces om te komen tot een wetsvoorstel. Ook met de Wzd-partijen staat een bestuurlijk overleg gepland in november. Daarnaast is een proces ingericht om met beide velden te spreken over de samenloop tussen de Wzd en Wvvgz.

De inbreng van de bij de uitvoering betrokken veldpartijen is onontbeerlijk voor het opstellen van een beleidsreactie op deze evaluatie. Met het onderschrijven van de noodzaak tot verandering wil ik overigens niets afdoen van de inspanning die partijen zich reeds hebben getroost om deze complexe wetten te implementeren. De onderzoekers zien ook dat de introductie van beide wetten tot meer bewustzijn heeft geleid. Dat herken ik in de praktijk: ik zie zorgverleners die zich tot het uiterste inspannen voor hun patiënten en cliënten. Uiteindelijk hebben zorgverleners en veldpartijen samen met de onderzoekers hetzelfde belang voor ogen: een beter uitvoerbare wet ten behoeve van betere zorg voor mensen op hun kwetsbaarst.

⁴ Kamerstuk 25 424 en 35 370, nr. 605.

Ik zie er naar uit om in het nieuwe jaar aan de hand van mijn beleidsreactie met uw Kamer in overleg te gaan om in gezamenlijkheid te komen tot beter uitvoerbare wetgeving.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder