

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG
Nederland

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3778849-1061860-LZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
169326.12U

Datum 14 maart 2024
Betreft Commissiebrief Eerste Kamer inzake Bestuurlijke Afspraken Wet zorg en
dwang

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

Geachte voorzitter,

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van de aanvullende vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 30 januari 2024 inzake de Bestuurlijke afspraken uitvoering Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) 2024 (hierna: de bestuurlijke afspraken).

De regering dankt de commissie voor de spoedige agendering van dit onderwerp en de leden van de BBB-fractie, de GroenLinks-PvdA-fractie, de PVV-fractie, de VVD-fractie en de CDA-fractie voor hun bijdragen. De regering gaat hieronder graag in op de door deze leden gestelde vragen en gemaakte opmerkingen om de gevraagde informatie te verstrekken en de nog bestaande onduidelijkheden weg te kunnen nemen. Om de overzichtelijkheid te vergroten is een nummering van de vragen aangebracht.

De leden van de **BBB**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van 1 december 2023 met de bestuurlijke afspraken over de uitvoering van de Wzd, mede naar aanleiding van de beleidsreactie op de wetsevaluatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wzd uit 2023. Zij stellen vast dat deze evaluaties zeer kritisch van aard zijn en fundamentele tekortkomingen vaststellen in zowel de helderheid van de wetten, de onderlinge samenhang van de wetten als de uitvoerbaarheid van beide wetten. Zij waarderen het dat ik de conclusies en aanbevelingen van de evaluaties voortvarend ter hand wil nemen en wil vertalen in aanpassingen van de wetgeving, zoals aangekondigd in de beleidsreactie. De nu voorliggende bestuurlijke afspraken zijn gemaakt om de cliëntenbescherming meer recht te doen en om de uitvoerbaarheid voor zorgverleners te verbeteren. Tevens maken de afspraken het mogelijk om meer maatwerk toe te passen.

De afspraken zijn tijdelijk van aard, te weten vanaf 1 januari 2024 tot de inwerkingtreding van de voorgenomen wijziging van de Wzd. Er is met andere woorden sprake van een overgangssituatie, waarbij in afwachting van de wetswijziging gebruik gemaakt kan worden van de bestuurlijke afspraken.

1. De leden van de BBB-fractie vragen of ook de evaluatie van de tijdelijke afspraken (maatwerk) in de wetswijziging kan worden meegenomen. Is dit ook de intentie van de regering?

Antwoord 1

Ja, dit is ook mijn intentie. De bestuurlijke afspraken zijn gebaseerd op het advies 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog'¹ van veldpartijen, en sluiten, in afwachting van het wetsvoorstel, alvast zo veel mogelijk aan bij de verbeterpunten uit de wetsevaluatie van oktober 2022.² Alle partijen hebben met elkaar afgesproken dat ieder elkaar in de komende tijd laat weten of de nieuwe afspraken beter werken. Als dat zo is, dan ligt het wat mij betreft voor de hand om die ervaringen in de wetswijziging mee te nemen.

2. Vooruitlopend op de wetswijziging van de Wzd wordt richting gegeven aan de afspraken middels het opnemen en toelichten van de uitgangspunten om de uitvoerbaarheid voor zorgverleners te verbeteren en de cliëntenbescherming meer recht te doen. De vraag van de leden van de BBB-fractie spitst zich toe op het volgende uitgangspunt in de brief (pagina 6) onder p: *"De uitdagingen en dilemma's van de Wzd kunnen niet los gezien worden van de grote vraagstukken met betrekking tot toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid die ook in de (langdurige) zorg spelen, mede als gevolg van schaarste aan professionals."*

De leden van de BBB-fractie vragen mij te reflecteren op dit aspect. Hoe onvrijwillige zorg aan te bieden, als dit eenvoudigweg niet kan door schaarste? Of, en dit is een ander punt, als dit niet door een cliënt geaccepteerd wordt?

Antwoord 2

Een van de grote opgaven voor de langdurige zorg is de schaarste aan professionals. Over de hele breedte van de zorg zal de vraag moeten worden beantwoord hoe goede zorg verleend kan blijven worden en de toegankelijkheid tot zorg wordt gewaarborgd.³ Dat geldt onverkort ook voor onvrijwillige zorg die op basis van de Wzd verleend wordt. Er is sprake van onvrijwillige zorg als een cliënt zich verzet, oftewel als de cliënt de zorg niet accepteert. De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige opname of onvrijwillige zorg. Uit de evaluatie van de wet blijkt dat de wet erg gedetailleerd en moeilijk uitvoerbaar is. Dat vraagt veel van zorgverleners. Daarom werk ik nu aan een wetsvoorstel om de wet beter uitvoerbaar te maken. Het doel is dat het voor zorgverleners eenvoudiger wordt om in het dagelijkse werk de procedures van de Wzd in en toe te passen. Maar omdat de urgentie nu zo groot is, wil ik via de bestuurlijke afspraken al verlichting aan de zorgverleners bieden bij het verlenen van onvrijwillige zorg, vooruitlopend op de wetswijziging.

De leden van de fractie van **GroenLinks-PvdA** hebben met veel interesse kennisgenomen van de brief over de bestuurlijke afspraken inzake de uitvoering van de Wzd. Zij constateren met instemming dat de geconstateerde problemen in de uitvoering (zowel voor cliënten als voor professionals) serieus worden genomen en dat er, vooruitlopend op een wetswijziging, met betrokken partijen bestuurlijke afspraken zijn gemaakt voor de tussenliggende periode, om zo meer recht te doen aan de cliëntenbescherming en aan de uitvoerbaarheid voor zorgverleners. Over de inhoud van de gemaakte afspraken hebben de leden van deze fractie op dit moment geen vragen. Vragen hebben zij wel over de status die deze afspraken hebben als het er echt op aan zou komen.

¹ <https://www.dwangindezorg.nl/actueel/nieuws/2023/06/13/advies-veldpartijen-overhandigd-aan-minister-helder>

² Kamerstukken II, 2021/22, 25 424, nr. 622.

³ Kamerstukken II, 2022/23, 31 765, nr. 791.

3. Ten eerste, wat gebeurt er in de situatie waarin zorgverleners – zonder dat daar vooraf expliciet overleg over kan zijn geweest – werken volgens de nu overeengekomen bestuurlijke afspraken en vervolgens de cliënt of de vertegenwoordigers van de cliënt in rechte een beroep doen op de wet die op het omstreden punt afwijkend zou zijn van die afspraken? Kan de zorgverlener er dan zeker van zijn ook in juridische zin voldoende gedekt te zijn door de bestuurlijke afspraken? Zo niet, dan kunnen de leden van deze fractie zich voorstellen dat dit veel onzekerheid voor de zorgverlener met zich meebrengt.

Antwoord 3

De bestuurlijke afspraken gelden met ingang van 1 januari 2024 voor alle partijen die de bestuurlijke afspraken hebben ondertekend. Voor de leden van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland geldt dat zij op hun website kenbaar moeten maken of zij de bestuurlijke afspraken volgen. Dit borgt dat de cliënt en diens vertegenwoordiger vooraf duidelijkheid hebben over welke werkwijze in het kader van de Wzd wordt gehanteerd.

Een aantal onderdelen van de bestuurlijke afspraken leidt ertoe dat zal worden afgeweken van de Wzd, zoals deze op dit moment luidt. Waar dit het geval is, is dit expliciet verwoord in de bestuurlijke afspraken, zodat hierover duidelijkheid bestaat. Als cliënten in individuele gevallen een beroep doen op de wet, zal deze altijd moeten worden nageleefd. Met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heb ik de afspraak gemaakt dat de IGJ bij het toezicht en de handhaving uitgaat van deze afspraken.⁴

4. Een tweede, daarmee samenhangende, vraag is waarom gekozen is voor de vorm van bestuurlijke afspraken en of niet een zwaardere en juridisch meer bindende vorm voor dit tijdelijk regime gekozen had kunnen worden? Ook dit weer om de zekerheid en duidelijkheid voor betrokkenen zo groot mogelijk te maken.

Antwoord 4

Een zwaardere en juridisch meer bindende vorm in plaats van de bestuurlijke afspraken is aanpassing van de huidige Wzd. Zoals eerder aangegeven ben ik, naar aanleiding van de wetsevaluatie, op dit moment een wetsvoorstel aan het voorbereiden. Echter, het zal nog geruime tijd duren voordat de wetswijziging in werking kan treden. Gelet op de urgentie om de uitvoerbaarheid van de Wzd te verbeteren, was het noodzakelijk om met vertegenwoordigers van cliënten, zorgverleners en zorgaanbieders, Wlz-uitvoerders en stelselpartijen tijdelijke afspraken te maken. Deze afspraken gelden van 1 januari 2024 tot aan de inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Er is derhalve sprake van een overgangssituatie, waarbij in afwachting van de wetswijziging gebruik kan worden gemaakt van de bestuurlijke afspraken.

5. Een derde vraag betreft de reikwijdte van de afspraken. De leden van de fractie van GroenLinks-PvdA begrijpen dat die de werkingssfeer van de Wzd betreffen. Is overwogen om voor de aanpalende sfeer van de Wvvgz een analoog traject in te gaan en tot vergelijkbare afspraken te komen? Zo nee, waarom niet?

⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 25 424, 35 370, nr. 675.

Antwoord 5

De ketenpartners die zijn betrokken bij de Wvggz werken sinds 2016 nauw samen aan een goede implementatie en uitvoering van deze wet.

Zij hebben gezamenlijk breed gekeken naar de uitvoering van de Wvggz in de praktijk, handreikingen en informatieproducten opgesteld en met het maken van werkafspraken alle ruimte gezocht en voor zover mogelijk benut ter vereenvoudiging van de uitvoering. De Wvggz kent een rechterlijke toets voor alle vormen van verplichte zorg. Dit is een rechtsbescherming die past bij de doelgroep. Deze rechterlijke toets biedt geen ruimte om af te wijken van de procedures in de wet. Voor de verbetering van de uitvoerbaarheid van de Wvggz is een wetswijziging nodig. Daar zet ik dan ook op in.

6. Is maximale harmonisering van de Wzd en de Wvggz wel een doelstelling in het voorgenomen traject van de wetswijziging?

Antwoord 6

Een van de leidende principes die ik in mijn beleidsreactie heb geformuleerd is het streven naar meer synergie tussen beide wetten. Een belangrijk onderwerp in de voorgenomen wetswijziging is dan ook de eventueel benodigde overgang van een betrokkene en cliënt tussen beide wetten. Die moet worden vereenvoudigd zodat de betrokkene en cliënt op de juiste plek terecht komen. Uit de wetsevaluatie en signalen uit de praktijk blijkt niet dat de kern van de procedures in beide wetten ter discussie staat, maar dat de uitvoerbaarheid met urgentie moet worden verbeterd.

De leden van de fracties van **VVD** en **CDA** hebben met belangstelling kennisgenomen van de bestuurlijke afspraken inzake de Wzd, zoals weergegeven in de brief van 1 december 2023. De leden van beide fracties zien deze bestuurlijke afspraken als een eerste stap om de uitvoerbaarheid van de wet fundamenteel te verbeteren, waarbij het goede nieuws is dat er herkenning en erkenning is dat deze wet in de praktijk niet goed werkbaar is.

7. In dat kader vragen zij of u bereid bent om – in aanvulling op de thans geldende bestuurlijke afspraken – met de diverse betrokken partijen te werken aan een fundamentele herziening van de wet, gericht op een betere balans tussen het belang van de rechtsbescherming van de cliënt, de erkenning van de professionaliteit van de zorgaanbieder en de praktische uitvoerbaarheid. Zo nee, dan krijgen de leden van beide fracties hierop graag een nadere toelichting.

Antwoord 7

Zoals ik heb aangegeven in mijn beantwoording op de gestelde vragen over de beleidsreactie op de evaluatie van de Wvggz en Wzd⁵ heb ik in de afgelopen tijd de afstemming met partijen in het veld centraal gesteld. Het is voor mij van groot belang om tot een wet te komen die goed aansluit bij de praktijk en de belevingswereld van mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen.

Voor de Wzd zijn de afgelopen maanden, naast een groot aantal gesprekken met belanghebbende organisaties, breed samengestelde klankbordgroepen georganiseerd over een aantal grote thema's. In deze klankbordgroepen waren

⁵ *Kamerstukken II, 2022/23, 25 424, nr. 648.*

onder andere (vertegenwoordigers van) cliënten, brancheorganisaties en zorgprofessionals (onder andere Wzd-functionarissen) vertegenwoordigd. In de komende maanden zal ik de toetsen laten doen die het beleidskompas⁶ voorschrijft. Dit gaat om de regeldrukberekening, de doenvermogenstoets, het MKB-panelgesprek, de Privacy Impact Assessment (PIA) en de Uitvoerbaarheidstoets Decentrale Overheden (UDO).

Daarnaast blijf ik in gesprek met de betrokken veldpartijen en met ervaringsdeskundigen via panelgesprekken om het wetsvoorstel met de voorgestelde wijzigingen te toetsen. Het is voor mij namelijk van groot belang om tot een wet te komen die goed aansluit bij de praktijk en de belevingswereld van mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen. Voorts betrek ik het College voor de Rechten van de Mens.

Daarna volgt de internetconsultatie en kunnen gelijktijdig de verplichte toetsen worden uitgevoerd. Dit gaat om de toets op uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het wetsvoorstel door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de uitvoerbaarheidstoetsen van de Nederlandse Zorgautoriteit, het Centrum Indicatiestelling Zorg, het CIBG en de fraudetoets. Ook leg ik het conceptwetsvoorstel voor ter advisering aan de Autoriteit Persoonsgegevens en het Adviescollege toetsing regeldruk.

Na afronding van de internetconsultatie en de toetsen volgt het voorleggen voor advies aan de Raad van State. De uitkomsten van deze gesprekken, de internetconsultatie, de adviezen en de toetsen worden betrokken bij de verdere uitwerking van het conceptwetsvoorstel.

Daarnaast hebben de leden van de fracties van **VVD** en **CDA** nog enkele concrete vragen op enkele onderdelen. Uit het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) 'Blijk van vertrouwen - Anders verantwoorden voor goede zorg' uit 2019 en het vervolgadvisie uit 2023 'Is dit wel verantwoord?' blijkt dat de verantwoording fundamenteel anders moet. De huidige Wzd schrijft op detailniveau voor hoe, op welk moment en door wie wordt geëvalueerd. Dit leidt in de praktijk tot een overdaad aan stappen en administratieve handelingen en leidt niet tot het noodzakelijke maatwerk. De conclusie van de wetsevaluatie van de Wvvgz en de Wzd uit 2022 was dat de Wzd is mislukt. De bestuurlijke afspraken zijn een eerste, maar zeker niet een laatste stap tot verbetering. De bestuurlijke afspraken met betrekking tot het zogenaamde 'stappenplan' kunnen goed dienstdoen tot de nieuwe wet er is. De bestuurlijke afspraken hebben echter een tijdelijk karakter.

8. Hoe beoordeelt u de uitvoerbaarheid van de Wzd na de bestuurlijke afspraken? Bent u bereid toe te zeggen de wet fundamenteel te herzien en daarbij vanzelfsprekend ook de zorgsector te betrekken? Bent u bereid tot meer fundamentele aanpassingen van bijvoorbeeld het 'stappenplan'? Zo nee, dan krijgen deze leden hierop graag een toelichting.

Antwoord 8

Ten aanzien van het betrekken van de zorgsector bij de voorgenomen wetswijziging, verwijs ik u naar het antwoord op vraag 7.

In mijn reactie op deze wetsevaluatie⁷ zijn de voorgenomen inhoudelijke wijzigingen aan de Wzd (en de Wvvgz) opgenomen. Het zogeheten stappenplan is

⁶ [Homepage | Kenniscentrum voor beleid en regelgeving \(kcbr.nl\)](#)

⁷ *Kamerstukken II, 2022/23, 25 424, nr. 669.*

hier ook onderdeel van. Het doel van de voorgenomen wijzigingen met betrekking tot het stappenplan is om weg te bewegen bij de complexiteit en ervaren starheid van de huidige procedure en te komen tot een werkwijze, waarbij zorgverleners en cliënten en hun vertegenwoordigers de ruimte hebben om in samenspraak afspraken op maat te maken. Periodiek multidisciplinair overleg over de inzet van onvrijwillige zorg en het betrekken van een 'frisse blik' daarbij, blijven essentieel.

9. Op basis van de Wzd moeten verschillende deskundigen worden ingezet bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg. De langdurige zorg heeft echter te kampen met ernstige personeelstekorten. Juist de hooggekwalificeerde deskundigen, die ingezet moeten worden bij de uitvoering van de Wzd, zijn schaars. Standaardinzet bij de besluitvorming over het zorgplan, niet omdat dat om zorginhoudelijke redenen nodig is, maar enkel omdat dat in de wet staat, moet worden voorkomen.
Bent u bereid te komen met voorstellen die het vertrouwen weer terugleggen bij de professionals en met een vereenvoudiging van de regels, die ruimte laat voor individuele invulling (maatwerk), waarbij in samenspraak met de cliënt en vertegenwoordiger tot een besluit wordt gekomen? Zo nee, dan ontvangen deze leden hierop graag een toelichting.

Antwoord 9

Onvrijwillige zorg is soms nodig om goede zorg te kunnen geven en de veiligheid van de cliënt te kunnen waarborgen. Maar onvrijwillige zorg beperkt de grondrechten van extra kwetsbare mensen en daarom zijn goede rechtswaarborgen en een zorgvuldige besluitvormingsprocedure vereist. Daarom kijken er ook deskundigen mee als er besloten moet worden of onvrijwillige zorg moet worden ingezet of voortgezet. Juist dan is het voor de cliënt belangrijk dat iemand met verstand van zaken met een frisse blik naar de situatie kijkt. Tegelijkertijd is bekend dat de wet zoals die nu is opgeschreven moeilijk uit te voeren is in de dagelijkse praktijk. Daar is dus verandering nodig en een eerste stap zijn de bestuurlijke afspraken die zijn gebaseerd op de voorstellen van partijen in het advies 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog'.⁸ Een van de voorstellen die in de afspraken is opgenomen moet het gemakkelijker maken om een beschikbare deskundige te vinden. Ook is in de afspraken opgenomen dat de evaluatietermijnen door de zorgverantwoordelijke in overleg met de cliënt gekozen kunnen worden (met een maximum van zes maanden) en dat een besluit over onvrijwillige zorg altijd gebeurt in samenspraak met de cliënt en vertegenwoordiger. In het wetsvoorstel dat ik momenteel voorbereid wil ik voorstellen om de besluitvormingsprocedure voor het verlenen van onvrijwillige zorg zodanig aan te passen dat die procedure eenvoudiger wordt en meer maatwerk mogelijk maakt en tegelijkertijd goede rechtsbescherming zal bieden aan cliënten.

10. Wordt er, conform het RVS-advies uit 2023, naar gestreefd om de administratieve lasten de komende vijf jaar met 50% te verminderen en vormt de Wzd een belangrijk onderdeel van deze doelstelling?

⁸ <https://www.dwangindezorg.nl/actueel/nieuws/2023/06/13/advies-veldpartijen-overhandigd-aan-minister-helder>

Antwoord 10

De vermindering van regeldruk is voor mij een prioriteit, maar de aanpak is nog onvoldoende merkbaar in de praktijk. Daarom heb ik in december 2023 de Tweede Kamer een brief gestuurd hoe ik het programma [Ont]Regel de Zorg ga intensiveren.⁹ Zo neemt het ministerie van VWS een stevigere rol bij voorkomen van regeldruk als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving. De nieuwe Regiegroep Aanpak Regeldruk, onder leiding van twee speciaal gezanten, gaat aan de slag en zal zich ook buigen over het RVS-advies.¹⁰ Mijn inzet is om de regeldruk maximaal te verminderen. Voor de Wzd geldt dat de bestuurlijke afspraken de beweging naar minder administratieve lasten alvast inzetten. Bij de voorgenomen wetswijziging betrek ik mensen uit de praktijk om te toetsen of wijzigingen ook in de praktijk tot verbetering leiden.

11. Zo ja, deelt u de inschatting van deze leden dat dit verdergaande vereenvoudiging impliceert dan de nu voorliggende bestuurlijke afspraken? Hoe wordt gemeten of dit doel inderdaad bereikt wordt?

Antwoord 11

Ja, de inschatting van de leden deel ik. Zoals ik in mijn beleidsreactie¹¹ heb aangegeven ben ik bijvoorbeeld voornemens om de besluitvorming over onvrijwillige zorg (het zogeheten stappenplan) op een andere manier vorm te geven, waarbij ik meer mogelijkheden wil geven aan zorgverleners om in dialoog met de cliënt en vertegenwoordiger maatwerk toe te passen. In de bestuurlijke afspraken heb ik dit, aan de hand van de wensen van het veld, nader uitgewerkt. Zorgverleners krijgen meer ruimte om in samenspraak met de cliënt en diens vertegenwoordiger te besluiten wanneer het volgende evaluatiemoment plaatsvindt. Een neveneffect van deze bestuurlijke afspraak kan verlichting van de administratieve lasten en uitvoeringslast zijn. Ik ben voornemens om de bestuurlijke afspraken over de besluitvormingsprocedure in het wetsvoorstel vast te leggen.

In het huidige wetgevingstraject onderzoek ik met partijen waar de administratieve lastendruk daarnaast nog verder kan worden teruggebracht. De administratieve lastendruk wordt momenteel het sterkst ervaren bij het uitvoeren van de huidige besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg. Daarnaast wil ik het complexe begrippenstelsel vereenvoudigen en verduidelijken, zodat de Wzd begrijpelijker wordt voor zorgverleners die de wet moeten uitvoeren. Tevens wil ik tot een lastenreductie komen door een betere aansluiting tussen de Wvvgz en de Wzd te realiseren. In de praktijk blijkt dat de meeste instellingen vanwege de complexiteit van de wetten ervoor kiezen om één van beide wetten uit te voeren, waardoor het soms lastig is om iemand op de juiste plek te plaatsen. Door meer synergie tussen beide wetten aan te brengen en de overgangsmogelijkheden te verbeteren wil ik daar tot oplossingen komen.

Om te meten of de administratieve lasten verlicht worden, zal een regeldrukberekening plaatsvinden conform het Handboek Meting Regeldrukkosten.¹² Uit deze regeldrukberekening zal moeten blijken of een vereenvoudiging van de procedures ten aanzien van onvrijwillige zorg en daarmee

⁹ *Kamerstukken II, 2023-24, 29515, nr. 491.*

¹⁰ [Is dit wel verantwoord? | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](https://www.raadvvsn.nl/advies/advies-10-2023-24-29515-491)

¹¹ *Kamerstukken II, 2022-23, 25424, nr. 648.*

¹² Handboek Meting Regeldrukkosten, 2023

een vermindering van administratieve lasten wordt gerealiseerd. In de consultatieversie van het wetsvoorstel wordt een paragraaf opgenomen over regeldruk.

12. Zorgorganisaties moeten halfjaarlijks gedetailleerde overzichten van de verleende onvrijwillige zorg aan de IGJ sturen. Dit is voor professionals een tijdrovende bezigheid die voor cliënten geen enkele meerwaarde heeft. De cijfers zeggen bovendien niets over de kwaliteit van zorgverlening. Lage cijfers kunnen immers weliswaar duiden op succesvol beleid om onvrijwillige zorg te voorkomen, maar ook op onderregistratie. Hoge cijfers hoeven zeker niet te duiden op onnodige onvrijwillige zorgverlening, maar kunnen gerechtvaardigd zijn door een hoger risicoprofiel van de cliënten op wie de cijfers betrekking hebben.

Kan worden aangegeven wat de relevante (geaggregeerde) informatie is die de IGJ nodig heeft voor haar toezicht en waarom? De leden van de fracties van VVD en CDA verzoeken tevens concreet aan te geven op welke wijze de nu toegestuurde rapportages aan de IGJ door de IGJ worden gebruikt bij haar toezicht.

Antwoord 12

Het is voor een zorgaanbieder van belang dat deze inzicht heeft in de toepassing van onvrijwillige zorg. Op basis van deze inzichten kan een zorgaanbieder werken aan kwaliteit en veiligheid van gedwongen zorg. Bovendien is het voor de rechtsbescherming van de cliënt van belang dat er inzicht is in de toepassing van gedwongen zorg. Alleen als duidelijk is welke vormen van gedwongen zorg zijn toegepast, kan het gesprek gevoerd worden over de noodzakelijkheid van deze zorg. Voor de uitoefening van haar toezicht ontvangt de IGJ halfjaarlijks een overzicht van verleende onvrijwillige zorg, het zogenaamde digitale overzicht. In de Bopz moest een zorgaanbieder iedere toepassing melden aan de IGJ. Dit is in de Wvvgz en Wzd gewijzigd in een halfjaarlijkse aanlevering met als doel vermindering van de administratieve lasten. In de praktijk blijkt de belasting voor sommige zorgaanbieders nog hoog te zijn, mede afhankelijk van het type ICT-systeem dat de zorgaanbieder heeft.

De gegevens die de IGJ ontvangt in het kader van de Wvvgz en Wzd worden momenteel gebruikt in de voorbereiding van inspectiebezoeken. De inspecteurs gebruiken de gegevens om onder andere richting te geven aan de invulling van het inspectiebezoek. Alleen cijfers geven geen inzicht in de kwaliteit van zorg. Het is daarom van belang om hierin altijd de context van de zorgaanbieder en cliëntgroep mee te nemen.

De IGJ verwacht meerwaarde van datagedreven toezicht op gedwongen zorg waarbij ook inzicht is in landelijke patronen en trends. De IGJ voert analyses uit op datasets die trends, risico's en signalen voor het toezicht kunnen opleveren. Momenteel onderzoekt de IGJ welke data daarvoor echt relevant zijn. De IGJ ontvangt meerdere datastromen over gedwongen zorg, 23 producten in totaal. Voorbeelden van data die worden aangeleverd zijn o.a. het halfjaarlijkse digitale overzicht, de kwalitatieve analyse, mededeling van een inbewaringstelling en een beslissing van de klachtencommissie. De IGJ verwerkt alle datastromen tot informatie die toepasbaar is voor het toezicht. Ook wordt elk dataproduct geëvalueerd: is het bruikbaar, is het informatieproduct van voldoende meerwaarde, is de registratielast in verhouding en is de registratie goed uitvoerbaar? Als blijkt dat dataproducten te weinig inhoudelijke relevante informatie opleveren, dan is het mogelijk dat door de IGJ wordt geadviseerd aan

de wetgever om de aanlevering van deze data aan de IGJ te laten vervallen. Het digitale halfjaarlijkse overzicht dat zorgorganisaties moeten aanleveren is volgens de IGJ binnen de analyse van de data een essentieel onderdeel.

De leden van de **PVV**-fractie hebben nog enkele vragen over de brief van 1 december 2023 met de bestuurlijke afspraken inzake de uitvoering van de Wzd. Ook hebben zij nog een vraag naar aanleiding van de brief van 30 augustus 2023 aan de Tweede Kamer over de verdere stappen ter verbetering van de Wvvggz en Wzd.

Op pagina 4 van de brief van 1 december 2023 wordt de aanleiding geschetst: *“De manier waarop de Wzd op dit moment is vormgegeven draagt in de praktijk nog onvoldoende bij aan goede rechtsbescherming voor mensen. Alhoewel de Wzd bijdraagt aan bewustwording bij zorgverleners en heeft gezorgd voor meer aandacht voor preventie, komt de rechtsbescherming nog onvoldoende uit de verf. Dit komt onder andere doordat de Wzd te ingewikkeld is en te weinig ruimte biedt voor maatwerk: passende zorg op de juiste plek. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werkt, naar aanleiding van een recente evaluatie, aan een wetsvoorstel met als doel om de rechtsbescherming in de praktijk te verbeteren, onder meer door de wet begrijpelijker en eenvoudiger te maken. Totdat dit wetsvoorstel daadwerkelijk wet is geworden, is het nodig om met alle partijen, vertegenwoordigers van cliënten, zorgverleners en zorgaanbieders, Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars (vertegenwoordigd door Zorgverzekeraars Nederland) én stelselpartijen (VWS, NZa en CIZ) afspraken te maken over de uitvoering van de Wzd in deze periode. Afspraken die worden gemaakt met het oog op de bedoeling van de wet om onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen en als dat niet kan, zo zorgvuldig mogelijk en zo kort mogelijk toe te passen.*

Hierbij moet worden vermeld dat niet gegarandeerd kan worden dat de gemaakte afspraken bekrachtigd zullen worden in de uiteindelijk gewijzigde Wzd, onder meer in verband met het nog te doorlopen parlementaire proces. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport informeert de Tweede en de Eerste Kamer over de afspraken.”

13. De leden van de PVV-fractie verzoeken u aan te geven op welke wijze vertegenwoordigers van cliënten, zorgverleners, zorgaanbieders, Wlz-uitvoerders, zorgverzekeraars en stelselpartijen betrokken waren bij de oorspronkelijke totstandkoming van de Wzd. Zijn er toen ook al zorgen geuit over mogelijke knelpunten inzake rechtsbescherming en zo ja, kan dan de conclusie getrokken worden dat daar onvoldoende mee is gedaan? Graag krijgen deze leden een gemotiveerd antwoord met zoveel mogelijk details.

Antwoord 13

De Wzd is na een lange voorgeschiedenis 1 januari 2020 in werking getreden. Zoals ook door ZonMw wordt geconstateerd in het eerste evaluatierapport¹³ heeft de inbreng van veldpartijen een belangrijke rol gespeeld bij de ontwikkeling van de wet. Vanaf het moment dat het wetsvoorstel voor de Wzd was ingediend bij de Tweede Kamer tot aan inwerkingtreding hebben veel wijzigingen plaatsgevonden, zodat de uiteindelijke wet gedetailleerder en complexer is geworden. De onderzoekers wijzen er ook op dat een groot aantal aanpassingen, waaronder ook wijzigingen op verzoek van veldpartijen, gedurende de parlementaire behandeling

¹³ ZonMw, Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1, Den Haag, december 2021.

in de wetten zijn opgenomen. Hierdoor is volgens de onderzoekers de oorspronkelijke systematiek van de wetten onder druk komen te staan en is niet altijd bewaakt of alle aanpassingen zich verdroegen met eerder geformuleerde uitgangspunten en doelstellingen van wetgeving.¹⁴

Ik kom dan ook niet tot de conclusie dat er te weinig naar veldpartijen is geluisterd.

Voor zoveel mogelijk details verwijs ik u naar de bijlage "Ordner 31996" waarin de parlementaire stukken van de behandeling van de Wzd zijn samengevoegd.¹⁵

14. Op pagina 5 onder uitgangspunt e. staat: *"Om de zorgverleners die de Wzd uitvoeren in staat te stellen hun werk te doen is een goed werkend elektronisch cliëntendossier (ecd of epd) noodzakelijk. Administratieve taken dienen beperkt te blijven tot wat noodzakelijk is voor goede zorgverlening en (intern) toezicht."*

De leden van de PVV-fractie vragen of u kunt toelichten op welke manier rekening wordt gehouden met cliënten die geen gebruik wensen te maken van het elektronisch cliëntendossier, alsmede hoe privacy en gegevensbescherming gewaarborgd worden. Zij krijgen hierop graag een gemotiveerd antwoord.

Antwoord 14

Zorgaanbieders hebben een dossierplicht. Dossierplicht houdt in dat de hulpverlener een dossier inricht met betrekking tot de behandeling van de cliënt. Het doel van deze dossierplicht is dat afspraken, resultaten en ervaringen rondom de zorg zijn vastgelegd en terug te lezen zijn. Dit is geregeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Zorgaanbieders zijn op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) verplicht om maatregelen te nemen om gezondheidsgegevens goed te beveiligen.

De cliënt moet toestemming geven voordat gegevens uit dit dossier of een afschrift hiervan worden gedeeld met anderen. Aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de zorg mogen wel gegevens worden gedeeld voor zover dit noodzakelijk is voor het verlenen van zorg.

Voor elektronische uitwisseling is apart geregeld¹⁶ dat een zorgaanbieder de gegevens van een cliënt alleen via een elektronisch uitwisselingssysteem beschikbaar mag stellen als de cliënt uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven. Andere hulpverleners kunnen het dossier alleen bekijken als de cliënt toestemming heeft gegeven en indien dit nodig is voor de behandeling of de verzorging.

15. Uitgangspunt p (pagina 6) luidt: *"De uitdagingen en dilemma's van de Wzd kunnen niet los gezien worden van de grote vraagstukken met betrekking tot toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid die ook in de (langdurige) zorg spelen, mede als gevolg van schaarste aan professionals."*

Kan worden toegelicht welke activiteiten u de afgelopen jaren heeft

¹⁴ ZonMw, Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1, Den Haag, december 2021, pag. 370.

¹⁵ https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/31996_wet_zorg_en_dwang

¹⁶ [Artikel 15a Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg \(Wabvpz\)](#)

ondernomen en welke activiteiten u nog gaat ondernemen om de schaarste aan professionals tegen te gaan? Ook op deze tweede vraag krijgen deze leden graag een gemotiveerd antwoord.

Antwoord 15

We zien binnen de gehele sector zorg en welzijn personeelstekorten. In september 2022 is het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn aan uw Kamer toegestuurd. De ambitie van het programma is om een transitie in gang te zetten naar passende en arbeidsbesparende zorg zodat ook in de toekomst niet meer dan 1 op 6 werkenden in zorg en welzijn werkzaam is.

Het programma kent drie programmalijnen die tot doel hebben om ervoor te zorgen dat er meer ruimte ontstaat voor (1) innovatieve werkvormen en technieken, (2) het behoud van medewerkers en voor (3) leren en ontwikkelen, zodat de sector zorg en welzijn een fijne sector is om in te (blijven) werken. Samen met alle belanghebbende partijen – professionals in zorg en welzijn, branche- en beroepsorganisaties vakbonden, (zorg)onderwijs, zorginkopers en toezichthouders – werken we binnen vijf kerngroepen aan de uitwerking van de drie programmalijnen in concrete activiteiten:

Programmalijn 1 Meer ruimte voor innovatieve werkvormen:

1. Kerngroep Sociale en technologische innovatie

Programmalijn 2 Meer ruimte voor behoud van medewerkers:

2. Kerngroep Herstel van de balans tussen vast en flexibel personeel
3. Kerngroep Regionaal werkgeverschap

Programmalijn 3: Meer ruimte voor leren en ontwikkelen:

4. Kerngroep Begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers
5. Kerngroep Bekwaam is inzetbaar en voorwaarden voor leven lang ontwikkelen

Voor een gedetailleerde beschrijving van alle ondernomen en nog te ondernemen activiteiten verwijs ik uw Kamer graag naar de laatste voortgangsrapportage.¹⁷

16. De leden van de PVV-fractie lezen op pagina 11 van de brief: "*Het grootste aandachtspunt blijft de toenemende zorgvraag in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt. Dat cliënten langer thuis wonen leidt tot toename van complexe situaties. Het is van belang om de Wzd in de thuissituatie integraal te benaderen en te vervlechten met overige vraagstukken ten aanzien van de kwaliteit van zorg in de eerste lijn: het bundelen van expertise heeft namelijk grote meerwaarde voor het verlenen van kwalitatief goede zorg, ook buiten de Wzd. Het regionaal organiseren van expertise voorkomt escalatie en werkt preventief ten aanzien van onvrijwillige zorg.*" Kunt u wat uitgebreider toelichten waardoor het regionaal organiseren van expertise escalatie zou voorkomen en preventief zou werken ten aanzien van onvrijwillige zorg? Zij verzoeken om een gemotiveerd antwoord.

Antwoord 16

Om aan mensen met een kwetsbare gezondheid goede zorg te verlenen is goede samenwerking en afstemming nodig. Vaak zijn meerdere (zorg)professionals betrokken bij één persoon met een zorgvraag. Zonder goede afstemming escaleert een zorgvraag sneller of is vaker acute zorg nodig.

¹⁷ Kamerstukken II, 2022-23, 29282, nr. 533.

Daarom zet ik in op een steviger organisatie van de eerstelijnszorg, zowel op wijk- als op regioniveau. Dit is onder meer beschreven in de visie eerstelijnszorg 2030, die onderdeel is van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Doel is dat op regionaal niveau goede afspraken worden gemaakt over welke professional welke verantwoordelijkheid heeft en hoe er wordt samengewerkt rondom specifieke cliëntengroepen. En dat op wijkniveau de betrokken zorgverleners elkaar goed weten te vinden, zodat zij de zorg rondom de cliënt kunnen organiseren, ook als het onvrijwillige zorg betreft. De Wzd geldt immers ook in de thuissituatie. Sinds de invoering van de Wzd is er meer ervaring opgedaan met het herkennen en voorkomen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie. De verwachting is dat op deze manier escalatie vaker voorkomen kan worden en daarmee ook de inzet van onvrijwillige zorg.

17. Op pagina 13 van de brief onder het kopje 'Governance' lezen de leden van de PVV-fractie: *"In het gehele proces nemen de partijen hun rol in het ondersteunen van leden/achterban bij (achterblijvende) uitvoering en implementatie van deze afspraken. Gedurende de looptijd van deze afspraken kunnen partijen elkaar aanspreken op het nakomen van afspraken of knelpunten die moeten worden opgelost. Als bij de uitwerking verschil van inzicht ontstaat, dan is dit onderwerp van gesprek in de landelijke Stuurgroep Wzd met een mogelijkheid tot escalatie naar de bestuurlijke overleggen."* Kan worden toegelicht welke instrumenten er zijn om, in het geval er een scenario is dat er bij de uitwerking verschil van inzicht ontstaat, (tijdig) knopen te kunnen doorhakken? Graag krijgen deze leden een gemotiveerd antwoord.

Antwoord 17

Partijen hebben zich gecommitteerd aan de bestuurlijke afspraken en zullen, in geval van verschil van inzicht over de uitwerking van deze afspraken, gezamenlijk in overleg treden. Het ministerie van VWS zal dit overleg faciliteren. Indien er verschil van inzicht blijft bestaan, dan wordt teruggevallen op de geldende Wzd.

18. Aan het slot van de brief van 30 augustus 2023 aan de Tweede Kamer over de verdere stappen ter verbetering van de Wvvgz en Wzd (pagina 3) merkt u op: *"Zoals ik in mijn beleidsreactie heb aangegeven, wil ik werken aan betere en beter uitvoerbare wetgeving. Dit kan ik niet doen zonder de betrokkenheid van veldpartijen, cliënten, betrokkenen en naasten. Ik blijf hen dan ook intensief betrekken bij het wetgevingstraject."* Kunt u, gezien onder meer de kritische evaluatie en de grote aanpassingen die in voorbereiding zijn, aangeven of er in het wetgevingstraject waaruit de Wzd is voortgekomen, wel voldoende rekening is gehouden met kritiekpunten vanuit bijvoorbeeld het veld die punten raken waar nu aanpassingen op moeten komen?

Antwoord 18

De huidige Wzd is tot stand gekomen na een lange (parlementaire) geschiedenis, waarbij de veldpartijen een belangrijke rol hebben gespeeld. Daar ga ik in mijn antwoord op vraag 13 van uw fractie specifiek op in. De conclusie is dat door de wijze waarop de wet tot stand is gekomen niet altijd is bewaakt of alle aanpassingen zich verdroegen met de oorspronkelijke systematiek van de Wzd en de Wvvgz. Ik ben me hier terdege van bewust en daarom heb ik in mijn beleidsreactie¹⁸ op de wetsevaluatie ook een aantal leidende principes aangegeven waar

¹⁸ Kamerstukken II, 2022-23, 25424, nr. 648

ik bij de aanpassing van de Wzd van uit ga: terug naar de kern, van regels naar principes, begrijpelijkheid, meer tijd voor zorgverlening en meer synergie tussen beide wetten.

19. En kunt u tot slot, kijkend naar onder meer de kritische evaluatie en de grote aanpassingen die in voorbereiding zijn, aangeven welke lessen u heeft getrokken voor andere wetgevingstrajecten op het gebied van zorg? Ook op deze beide laatste vragen krijgen de leden van de PVV-fractie graag een gemotiveerd antwoord.

Antwoord 19

De onderwerpen en doelstellingen van wetgevingstrajecten zijn telkens anders en in die zin is het niet mogelijk om bij ieder traject eenzelfde werkwijze te hanteren. Wel vind ik het, net als u, belangrijk om lessen te trekken uit het verleden. Zoals ik ook naar voren heb gebracht in de beantwoording van de vragen en opmerkingen van Uw commissie van 22 mei 2023 naar aanleiding van de beleidsreactie op de wetsevaluatie van de Wvvggz en de Wzd zijn er zeker lessen te trekken uit de wijze waarop eerder de Wzd en ook de Wvvggz tot stand zijn gekomen.¹⁹

Zo is het van groot belang dat het primaire doel van een wetgevingstraject altijd duidelijk voorop moet staan, in elke fase van het wetgevingstraject. In het geval van de Wzd en Wvvggz is dat primaire doel het waarborgen van de rechtsbescherming voor mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen. De tweede les die ik heb getrokken is het belang van een overzichtelijk en samenhangend wetstraject waarbij tussentijdse wijzigingen niet leiden tot het onder druk zetten van de beoogde systematiek en waarbij vanaf het beginstadium oog is voor de vraag of een beoogde wijziging ook uitvoerbaar is. Een derde les is het belang van veldpartijen die met elkaar samenwerken om tot gedragen voorstellen te komen voor verbetering van wetgeving. Waar het niet mogelijk blijkt om tot gedragen voorstellen te komen, is het van belang om zelf een afgewogen wetsvoorstel voor te bereiden. Dat houdt tevens in dat niet alle inbreng van partijen op alle punten gehonoreerd kan worden. Door een zorgvuldig traject waarin alle partijen worden betrokken bij de voorbereiding van een wetsvoorstel, kunnen alle standpunten worden gehoord en in samenhang worden afgewogen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Conny Helder

¹⁹ Kamerstukken I, 2022/23, 35370 J, pag. 10.