

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**MEMORIE VAN ANTWOORD**

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 28 juni 2021 inzake het voorstel van wet tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (hierna: het wetsvoorstel). De regering dankt de commissie voor de spoedige agendering van dit wetsvoorstel en de leden van de D66-fractie, de PvdA-fractie en de SP-fractie voor hun bijdragen. De regering gaat hieronder dan ook 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. Bij de beantwoording is zoveel mogelijk de indeling van het voorlopig verslag aangehouden. Om de overzichtelijkheid te vergroten is een nummering van de vragen aangebracht. Waar dit de helderheid en overzichtelijkheid ten goede kwam is naar antwoorden op andere plaatsen verwezen.

1. De leden van de D66-fractie merken op dat er in het reparatiewetsvoorstel weinig aandacht wordt geschonken aan de uitvoering van de rol van de cvp, terwijl deze in de praktijk een aantal problemen ervaren. De leden van de D66-fractie juichen deze wetswijziging, waarmee wordt vastgelegd dat de cliënt moet worden geïnformeerd over de cvp, toe, maar stellen dat een aantal bestaande problemen niet wordt oplost. Specifiek vragen deze leden of de regering kennis heeft genomen van het jaarverslag 2020 van aanbieders van cvp en de daarin genoemde problematiek en hoe de regering op deze problematiek gaat acteren. De leden van de D66-fractie vragen tevens of de regering van mening is dat cliënten opnieuw geïnformeerd moeten worden over de cvp bij aanvang van de onvrijwillige zorg of dat dit onderwerp periodiek onder de aandacht gebracht moet worden.

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) is van toepassing op cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, of daaraan gelijkgestelde aandoening, indien onvrijwillige zorg wordt overwogen of wordt verleend ten aanzien van die cliënten. Een cliënt alsmede de vertegenwoordiger van de cliënt kan te allen tijde, zowel bij het overwegen van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname als bij het toepassen van onvrijwillige zorg en bij de procedure van onvrijwillige opname, een beroep doen op een cvp voor advies en bijstand, ongeacht waar de cliënt zich bevindt. Het recht op advies en bijstand door een cvp is een belangrijk onderdeel van de rechtsbescherming van cliënten en is in de Wzd vastgelegd in artikel 57.

Het voorliggende reparatiewetsvoorstel bevat technische wijzigingen ter verbetering van de uitvoering van de Wzd en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) met breed draagvlak bij alle betrokken partijen. Het wetsvoorstel bevat geen inhoudelijke aanpassingen met betrekking tot de taak van de cvp. Het amendement van de leden Westerveld en Pouw-Verweij, waaraan de leden van de SP-fractie refereren, behelst geen nieuwe verplichting voor zorgaanbieders. Op grond van artikel 57 van de Wzd moeten zorgaanbieders de cliënt al informeren over de beschikbaarheid van een cvp en de mogelijkheden van advies en bijstand door een cvp. Deze verplichting wordt met het amendement wel explicieter gemaakt. Daarnaast is de zorgaanbieder wettelijk verplicht om aan een cvp toegang te verlenen indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger hier om verzoekt. Met toestemming van de cliënt of vertegenwoordiger moet de zorgaanbieder de cvp ook inzicht geven in het cliëntendossier.

De concrete taakinvulling van de cvp is op dit moment onderwerp van een lopend traject, waarin gesprekken worden gevoerd tussen VWS, de landelijke faciliteit cvp (LFCVP), de cvp-aanbieders, cliëntenorganisaties en brancheorganisaties. Het doel van dit traject is om tot gezamenlijke werkafspraken te komen om onder meer de toegang tot de cvp te verbeteren. Locatiebezoeken bij locaties die niet zijn geregistreerd als Wzd-locatie vormen onderdeel van deze gesprekken. De gesprekken tot nu toe zijn constructief verlopen. De Minister voor Medische Zorg en Sport acht het derhalve opportuun om de uitkomsten van dit traject af te wachten, alvorens wetswijzigingen te overwegen.

De regering heeft kennis genomen van het jaarverslag 2020 van de cvp-aanbieders. Terecht noemen zij 2020 een "uitdagend startjaar". Naast mooie resultaten noemen de cvp-aanbieders een aantal problemen rond de toegang van de cvp tot de zorginstellingen en de omvang van de opdracht. De cvp-aanbieders geven aan dat de normen zoals omschreven in het kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang niet overal gehaald worden. Tot slot wordt in het rapport gesteld dat er een tekort aan middelen wordt ervaren. De regering vertrouwt er op dat de werkafspraken die in deze periode tussen cvp-aanbieders, cliëntenorganisaties en brancheverenigingen worden gemaakt zullen bijdragen aan een betere toegang van de cvp tot de zorginstellingen. Evenzo vertrouwt de regering erop dat de toegang verbetert naarmate de implementatie van de Wzd vordert. De beoordeling van de rol van de cvp en de eventuele noodzaak van structurele aanpassingen ten aanzien van de cvp, waaronder de bekostiging, wil de regering bezien in samenhang met de resultaten van de wetsevaluatie.

2. De leden van de D66-fractie vragen of de bewindspersonen zich bewust zijn van het feit dat cvp's niet bij alle zorginstellingen onbelemmerd toegang krijgen om hun rol goed uit te voeren. Voorts vragen de leden of de regering de mening deelt dat locatiebezoeken vallen onder de vrije toegang van de cvp en dat deze noodzakelijk zijn voor de cvp om zijn of haar wettelijke taak te kunnen doen uitvoeren. Tot slot vragen deze leden of de regering kan bevestigen dat deze locatiebezoeken plaats dienen te vinden in de directe zorgomgeving van cliënten en hoe zij dit middels wetgeving zal borgen.

De cvp heeft, voor de vervulling van zijn taak, vrije toegang tot de cliënt. De zorgaanbieder moet de cvp hiertoe de gelegenheid bieden. Dit is vastgelegd in artikel 58 van de Wzd. Indien die vrije toegang niet wordt gegeven, kan de cvp daar melding van doen bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Immers, op grond van artikel 57, tweede lid, van de Wzd, heeft de cvp de taak om signalen over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt, aan de IGJ te melden. Uit navraag bij de IGJ is gebleken dat er tot nu toe geen concrete meldingen vanuit cvp's bij de IGJ zijn binnengekomen, dat toegang geweigerd is.

Er valt wel een onderscheid te maken tussen het bezoeken van de cliënt voor advies en bijstand in het kader van onvrijwillige zorg, en algemene locatiebezoeken waarbij de cvp in een instelling aanwezig is en proactief bij cliënten informeert hoe zij de zorg ervaren. Algemene locatiebezoeken vloeien niet direct voort uit de wet, maar zijn wel onderdeel van het kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang. Dit kwaliteitskader is in 2019 opgesteld door Stichting Raad op Maat, in opdracht van beroepsvereniging BeVeZo. Echter, dit kwaliteitskader is niet gezamenlijk door alle betrokken Wzd-partijen vastgesteld, hetgeen betekent dat de brancheverenigingen zich hier destijds niet aan hebben gecommitteerd. Dit zorgt voor verwarring over de interpretatie van de taak van de cvp bij partijen. Sinds enige tijd is de Minister voor Medische Zorg en Sport met branchepartijen, cvp-aanbieders, cliëntenorganisaties en de LFCVP in gesprek, waarbij taak, toegang en de signaleringsfunctie van de cvp onderwerpen van gesprek zijn. Hieruit is naar voren gekomen dat werkafspraken op dit punt gewenst zijn. Zoals reeds gemeld in het antwoord op vraag 1 van deze leden is de verwachting dat hier concrete en constructieve werkafspraken uit tot stand zullen komen.

3. De leden van de D66-fractie stellen dat de huidige wettekst ruimte laat om de toegang voor de cvp door zorgaanbieders te weigeren bij niet geregistreerde locaties. De leden vragen of de regering zich bewust is van het feit dat deze weigeringen plaatsvinden, of de regering dit acceptabel acht, en zo niet, wat de stappen zijn die de regering op dit punt gaat nemen.

Tijdens gesprekken met het veld zijn signalen afgegeven dat de toegang voor de cvp tot een zorgaanbieder niet altijd vanzelfsprekend is of is geweest, mede door gebrek aan bekendheid en de lockdown gedurende de COVID-19 pandemie. Hier wordt wel vooruitgang in geboekt. De regering hecht er aan te benadrukken dat het niet acceptabel is als aanbieders cliënten die te maken krijgen met onvrijwillige zorg de toegang tot een cvp ontzeggen. Mocht een cvp hierover signalen ontvangen, kan hij of zij hierover een melding bij de IGJ doen. Uit navraag bij de IGJ is gebleken dat er tot nu toe geen concrete meldingen vanuit cvp's bij de IGJ zijn binnengekomen, dat toegang geweigerd is.

4. De leden van de D66-fractie vragen of de bewindspersonen het ermee eens zijn dat de wet stelt dat de cliënt bepaalt of iets onvrijwillige zorg is.

Ja, dat is zeker het geval. In artikel 2, lid 1, van de Wzd is duidelijk opgenomen dat zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet, onvrijwillige zorg is.

5. De leden van de D66-fractie vragen of de regering zich bewust is dat onvrijwillige zorg soms niet herkend wordt door zorgaanbieders, waardoor locaties niet geregistreerd zijn die wel geregistreerd zouden moeten zijn en daardoor sprake is van rechtsongelijkheid onder cliënten die zorg ontvangen van een wel of niet geregistreerde locatie. Deze leden vragen of de regering deze problematiek onderkent en wat voor oplossing zij voorstaat.

De regering herkent deze problematiek. De Wzd beoogt een cultuuromslag op gang te brengen in de zorg, waarbij de vrijheid van cliënten zo veel mogelijk centraal komt te staan. Veel zorgaanbieders doen dit al goed, maar er zijn aanbieders die nog niet zo ver zijn. De cultuuromslag is immers nog niet afgerond. De Wzd is pas relatief kort in werking getreden, en de impact van COVID-19 op de ouderen- en gehandicaptenzorg was en is logischerwijs groot. Tegelijkertijd acht de regering het van groot belang dat zorgaanbieders zich bewust weten van de impact van onvrijwillige zorg. Kennisinstituut Vilans houdt zich door middel van onder andere handreikingen en leerkringen bezig met kennisverspreiding en bewustwording op het gebied van onvrijwillige zorg. Het Ministerie van VWS ondersteunt Vilans hierbij met een projectsubsidie. De regering vindt het van groot belang dat de betrokken veldpartijen hun eigen achterban informeren en aldus bijdragen aan de bewustwording als het gaat om (het herkennen van) onvrijwillige zorg. Hiertoe ondersteunt de regering deze veldpartijen met subsidies. Tot slot houdt de IGJ thematisch toezicht op de Wzd. De IGJ zal naar verwachting in het vierde kwartaal van 2021 haar bevindingen ter zake delen. Er is overigens bij alle bezoeken van de IGJ binnen de sectoren aandacht voor de uitvoering en naleving van de Wzd.

6. De leden van de D66-fractie stellen dat er door verschillende financieringsroutes rechtsongelijkheid bestaat tussen cliënten die binnen of buiten de Wlz vallen. De leden vragen of de regering van plan is om deze rechtsongelijkheid weg te nemen, en zo ja, op welke wijze.

Er is geen sprake van rechtsongelijkheid wat betreft het recht op advies en bijstand door een cvp als gevolg van financieringsvormen. Immers, iedere cliënt met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of daaraan gelijkgestelde aandoening voor wie onvrijwillige zorg wordt overwogen of aan wie onvrijwillige zorg wordt verleend, heeft op basis van de Wzd recht op kostenloze bijstand en ondersteuning van een cvp. Dit geldt ook voor de vertegenwoordiger. Overigens wordt de cvp op dit moment voor ruim 90 procent van alle cliënten ingekocht door de zorgkantoren. Voor cliënten op wie de Wet langdurige zorg niet van toepassing is, loopt de financiering tijdelijk via het Ministerie van VWS. Voor het einde van 2021 zal de regering duidelijkheid verschaffen over de structurele wijze van financieren voor deze groep.

7. De leden van de D66-fractie vragen of de regering op de hoogte is van het feit dat het Kwaliteitskader cvp Wzd niet door alle betrokkenen wordt toegepast, en zo ja, welke maatregelen worden getroffen om het gebruik ervan te stimuleren.

Zoals in het antwoord op vraag 13 reeds is toegelicht, is het kwaliteitskader cvp Wzd destijds niet door alle betrokken Wzd-partijen vastgesteld, hetgeen betekent dat de brancheverenigingen zich hier destijds niet aan hebben gecommitteerd. Dit zorgt voor verwarring over interpretatie van de Wzd bij partijen. De regering is dan ook met alle betrokken partijen het gesprek aangegaan over de samenwerking tussen cvp's en zorgaanbieders. De verwachting is dat dit zal leiden tot concrete en constructieve werkafspraken.

8. De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe de resultaten uit de rapportage 'Opzet monitor Wet zorg en dwang' worden geïdentificeerd en hoe er wordt geïnterpreteerd op de resultaten. Deze leden vragen voorts in hoeverre de knelpunten nu reeds worden verholpen. Verder verzoeken de leden per in het onderzoek benoemde thema een reactie te geven met waar mogelijk de voorgenomen of ondernomen acties, en inzicht in het voorgenomen tijdsplan.

De rapportage 'Opzet monitor Wet zorg en dwang'¹ geeft advies over de manier waarop monitoring van de Wzd kan worden vormgegeven. Daarnaast is in dit rapport een eerste meting gedaan met betrekking tot de knelpunten ten aanzien van de implementatie van de Wzd. De daadwerkelijke monitor is recentelijk gestart en wordt op dit moment uitgevoerd. Deze is gericht op de thema's en knelpunten uit het rapport 'Opzet monitor Wet zorg en dwang'. Daarmee wordt inzichtelijk gemaakt hoe de implementatie verloopt. Het eerste monitorrapport wordt in het laatste kwartaal van 2021 opgeleverd. De regering zal deze rapportage te zijner tijd aan uw Kamer doen toekomen. Op dat moment is het ook mogelijk om in meer detail in te gaan op de door de leden van de PvdA-fractie gestelde vragen.

Het rapport 'Opzet monitor zorg en dwang' maakt inzichtelijk dat de implementatie van de Wzd nog niet afgerond is, bijvoorbeeld als het gaat om de ambulante setting. Daarbij heeft ook COVID-19 de implementatie van de wet vertraagd. Er zijn inmiddels diverse trajecten gestart om de implementatie te ondersteunen. Zo zijn diverse subsidies verleend aan veldpartijen. Daarnaast heeft het Ministerie van VWS een opdracht verleend aan Significant met behulp waarvan zorgaanbieders actief worden ondersteund met betrekking tot de zorginfrastructuur gedurende 2021 en 2022. Binnen deze opdracht wordt door een coördinerend team samen met zorgaanbieders gewerkt aan het opzetten van samenwerkingsafspraken en structuren met betrekking tot de implementatie van de Wzd, zowel intramuraal als ambulant.

Verder worden knelpunten waar nodig opgelost met wetswijzigingen en wijzigingen in lagere regelgeving. Het voorliggende reparatiewet is hier een concreet voorbeeld van. Daarnaast ben ik in gesprek met veldpartijen over de mogelijkheden tot uitbreiding van de gelijkgestelde aandoeeningen. Oplossingen die een meer fundamentele wijziging van de Wzd vereisen, kunnen worden opgepakt na de evaluatie. Deze zal medio 2022 gereed zijn. In december 2021 ontvangt uw Kamer het eerste deelrapport.

9. De leden van de PvdA-fractie vragen de regering inzicht te geven in de stand van zaken met betrekking tot de verkenning van de bekostiging van de Wzd. Ook vragen de leden de regering op welke termijn zij denkt de bekostiging aangepast te hebben en op welke financiering zorginstellingen in de tussentijd kunnen rekenen.

Er is vanaf begin 2020 overleg geweest tussen branche- en beroepsverenigingen, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en VWS om de ontbrekende randvoorwaarden voor uitvoering van de Wzd goed in kaart te brengen en stuk voor stuk van een oplossing te

¹ <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/monitor-wzd>

voorzien. Er wordt goede voortgang geboekt en voor steeds meer onderdelen is de bekostiging nu geregeld. Dit proces is echter nog niet volledig afgerond, bijvoorbeeld omdat adequaat inzicht in kosten ontbreekt.

In de brief van 10 juni jl. aan de Tweede Kamer (kenmerk 2021D22956) heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport haar reactie gegeven op het kostenonderzoek Wzd dat door de NZa is uitgevoerd. Vanaf 2022 is structureel een bedrag van € 102,6 miljoen beschikbaar via de contracteerruimte Wlz. Dat bedrag is in 2022 grotendeels en vanaf 2023 volledig beschikbaar om de tarieven voor de gehandicaptenzorg te verhogen in verband met de Wzd. In 2022 worden vanuit dit bedrag ook de incidentele meerkosten (€ 16,7 miljoen) voor de verpleeghuizen en gehandicaptenzorg gedekt.

Ten aanzien van de structurele meerkosten voor de verpleeghuiszorg (volgens het onderzoek € 8,4 miljoen) heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport geconcludeerd dat die kunnen worden opgevangen binnen het bestaande integrale tarief, onder verwijzing naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, in welk verband sinds 2017 een extra bedrag beschikbaar is gesteld, oplopend tot € 2,1 miljard structureel vanaf 2021. Voorts is de NZa verzocht om in het eerstvolgende integraal kostenonderzoek van de Wlz de effecten van de Wzd mee te nemen. De implementatie van de Wzd in het ambulante veld krijgt in 2021 zijn beslag in de vorm van praktijktuinen. Daar wordt tevens bezien wat de kosten zijn van het toepassen van de Wzd in de ambulante setting. Om die reden is de NZa dan ook nauw betrokken bij deze praktijktuinen.

10. Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie zich af of en op welke manier instellingen die reeds werken met de Wzd gecompenseerd zullen worden voor door hen gemaakte meerkosten die samenhangen met in- en uitvoering van de wet.

Dat er meerkosten zijn die samenhangen met de in- en uitvoering van de Wzd is in de loop van de tijd duidelijk geworden. Het zicht op die meerkosten is gaandeweg scherper geworden aan de hand van de implementatie, die overigens vertraging opliep als gevolg van de COVID-19 pandemie. Het kostenonderzoek van de NZa heeft nu inzicht gebracht in de meerkosten. Er zijn geen voornemens om reeds in 2020 en 2021 gemaakte meerkosten te compenseren. Wel worden vanaf 2022 middelen beschikbaar gesteld voor in- en uitvoeringskosten, zoals is uiteengezet in het antwoord op vraag 9 van dezelfde leden.

11. De leden van de PvdA-fractie vragen de regering om uit te leggen wat de verschillen zijn tussen de onafhankelijke deskundige en de niet bij de zorg betrokken deskundige in de nieuwe situatie (als gevolg van het amendement Van der Laan c.s.), en op welke onderdelen de rol van de beide deskundigen in het beoordelen en evalueren van onvrijwillige zorg van elkaar verschilt. Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie welke eisen de regering voornemens is te stellen aan de onafhankelijke deskundige.

Een niet bij de zorg betrokken deskundige adviseert bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. Deze deskundige neemt deel aan een uitgebreid deskundigenoverleg, een belangrijke stap in het Wzd-stappenplan die altijd gevolgd moet worden bij het overwegen en voortzetten van onvrijwillige zorg. De onafhankelijke deskundige adviseert als het niet lukt om de onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen.

De onafhankelijke deskundige moet voldoen aan de eisen die in het Besluit zorg en dwang zijn opgenomen. De Wzd stelt geen eisen aan de niet bij de zorg betrokken deskundige, ook niet in lagere regelgeving.

Het vervangen van de externe deskundige door een onafhankelijke deskundige maakte inderdaad, zoals de leden van de PvdA-fractie opmerken, geen onderdeel uit van het oorspronkelijke wetsvoorstel, maar is door de Tweede Kamer in het wetsvoorstel geamendeerd. Dit amendement

van Van der Laan c.s.² zal worden uitgewerkt in het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Bzd). Hierover worden nog gesprekken met de betrokken veldpartijen van zowel de Wzd als de Wvggz gevoerd. Tevens zal de wijziging van het Bzd worden geconsulteerd. Concreet wordt gedacht aan het in ieder geval opnemen van de eis dat de onafhankelijke deskundige minstens één jaar geen zorg heeft verleend aan de cliënt. Deze eis geldt thans ook voor de arts die de medische verklaring afgeeft bij een aanvraag voor een rechterlijke machtiging. Tevens zal als eis blijven gelden dat de onafhankelijke deskundige aantoonbare ervaring heeft in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg bij de doelgroep waarvoor hij of zij wordt ingeschakeld.

12. De leden van de PvdA-fractie vragen de regering om een overzicht van de onderdelen waarop de wetten geëvalueerd zullen worden en wat de regering beoogt met de evaluatie te bereiken. Zij vragen voorts in hoeverre de effecten van de reparatiewetgeving in de evaluatie worden meegenomen.

De centrale vraag voor de wetsevaluatie, die, zoals de leden van de PvdA-fractie terecht aangeven, al op korte termijn plaatsvindt, is in hoeverre de wetsdoelen worden gerealiseerd of realiseerbaar zijn. De evaluatie van de Wvggz en de Wzd is opgedeeld in twee verschillende onderdelen, te weten een juridisch en een empirisch onderdeel. De onderzoeksgroep, bestaande uit een samenwerkingsverband tussen de Universiteit van Amsterdam en het Trimbos Instituut, richt zich in het juridische onderdeel op het zo duidelijk mogelijk in kaart brengen van de inhoud en doelstellingen van de Wvggz en de Wzd. Zij betrekken daarbij de discussiepunten rond deze wetten, zoals deze tijdens de parlementaire behandeling, maar ook na de inwerkingtreding zijn gebleken. De toezeggingen aan de Eerste en Tweede Kamer bij de behandeling van de beide wetten waren expliciet onderdeel van de subsidieoproep, bijgevoegd bij de brief van 17 december 2020 aan uw Kamer³.

Voor het empirisch deel van de evaluatie geldt dat inzicht gegeven zal worden in de implementatie en uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd in de praktijk, alsmede in eerste indicaties van (neven)effecten van beide wetten. Daarbij zal de aandacht vooral gericht zijn op de praktijk rond nieuwe elementen uit beide wetten en de door betrokken veldpartijen aangedragen onderwerpen. Belangrijke thema's zijn de verhouding tussen ambulante en intramurale gedwongen zorg, de zorgmachtiging in de Wvggz, het 'stappenplan' in de Wzd, het klachtrecht, de hoorplicht in de Wvggz en de samenloop tussen Wzd, Wvggz en de Wet forensische zorg (Wfz; specifiek artikel 2.3 Wfz). In het proces om te komen tot een volledig beeld van de uitvoering zijn de veldpartijen bevraagd en worden verschillende momenten van duiding ingepland door de onderzoekers. Dat kan wellicht nog leiden tot enige bijstelling van de prioritering van thema's en (deel)onderwerpen.

De verwachting van de regering is dat de wetsevaluatie leidt tot aanbevelingen ten aanzien van de Wvggz en de Wzd. Hierbij zal het effect van de reparatiewetgeving slechts een beperkte rol kunnen hebben. Enerzijds omdat het voorliggende reparatiewetsvoorstel nog geen praktijk is en afhankelijk van de inwerkingtreding slechts deels mee kan lopen tijdens de tweede fase van de evaluatie, waarvan de resultaten zijn voorzien voor medio 2022. Anderzijds omdat zowel de op 29 oktober 2020 in werking getreden Spoedwet als onderhavig wetsvoorstel - gelet op het karakter van reparatiewetgeving - geen fundamentele wijzigingen van beide wetten behelzen, maar met name zien op de vereenvoudiging van de uitvoering van de wetten. De evaluatie is het geëigende moment om te kijken naar onderwerpen die een fundamentele beschouwing vergen. Daarnaast zal deze wetsevaluatie dienen als ijkpunt waaraan de realisatie van de wetsdoelen bij volgende evaluaties verder kan worden getoetst.

² Kamerstukken II 2020/21, 35667, nr. 24.

³ Kamerstukken I 2020/21, 35370, 31.996, 32.399, D.

13. De leden van de SP-fractie geven aan dat diverse partijen zorgen hebben geuit over de positie van de cliëntvertrouwenspersoon (cvp) en dat de urgentie blijkt uit het amendement van de leden Westerveld en Pouw-Verweij⁴ en de motie van de leden Kwint en Westerveld⁵. De leden verzoeken de regering dat bij de motie van Kwint en Westerveld bij de verduidelijking van de taken en inzet van de cvp ook de toegang tot niet geregistreerde locaties wordt meegenomen. Voorts vragen de leden of de locatiebezoeken als wettelijke taak kunnen worden vastgelegd.

In antwoord op vraag 1 van de leden van de D66-fractie is ingegaan op het amendement van de leden Westerveld en Pouw-Verweij. De Minister voor Medische Zorg en Sport zal de toegang tot niet geregistreerde locaties ook meenemen in de reactie op de motie van de leden Kwint en Westerveld over de verduidelijking van de taken en inzet van de cvp⁶.

14. De leden van de SP-fractie geven aan dat door de definitie van onvrijwillige zorg onduidelijkheid zou bestaan over de vraag onder welke wet de klacht van een cliënt valt. De leden geven aan dat het het beste zou zijn wanneer iedere klacht gewogen wordt door de cvp. De leden vragen de Minister voor Medische Zorg en Sport of zij bereid is om in de Wzd op te nemen dat iedere cliënt zijn of haar klacht bij de cvp mag indienen en deze de juiste route bepaalt.

De IGJ heeft in haar toezichtsrapportage⁷ gesignaleerd dat er momenteel een veelvoud aan personen betrokken kan zijn rondom een eventuele klacht van een cliënt. Dit kan bijvoorbeeld de cvp, een interne vertrouwenspersoon of een klachtenfunctionaris zijn. Hierdoor kan er verwarring ontstaan. In de implementatieagenda voor de Wzd is opgenomen dat dit vraagstuk in samenspraak met alle betrokken partijen wordt opgepakt. De grondslagen van deze taken liggen vast in diverse wetten, niet alleen de Wzd, maar ook de Wvvgz, de Jeugdwet en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Minister voor Medische Zorg en Sport is vooralsnog niet voornemens om deze betrokkenheid wettelijk uitsluitend bij de cvp neer te leggen, omdat de precieze verhouding tussen deze functionarissen momenteel nog onderdeel is van onderzoek, en in breder perspectief dan alleen de Wzd beschouwd moet worden.

15. De leden van de SP-fractie vragen of de Minister voor Medische Zorg en Sport het principe steunt dat de zorgaanbieder de cliënt en vertegenwoordiger moet informeren over de cvp bij het overwegen van onvrijwillige zorg en alle daarop volgende stappen.

De Minister voor Medische Zorg en Sport steunt dat principe. In de Wzd is de verplichting om de cliënt en de vertegenwoordiger te informeren over mogelijkheden tot advies en bijstand door een cvp ook wettelijk vastgelegd. De zorgaanbieder moet ervoor zorg dragen dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cvp, die de cliënt of vertegenwoordiger advies en bijstand kan verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg.

⁴ Kamerstukken II 2020/21, 35667, nr. 34.

⁵ Kamerstukken II 2020/21, 35667, nr. 32.

⁶ Idem.

⁷ <https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2020/12/02/de-zorgvuldige-uitvoering-van-dwang-in-de-zorg-echt-goed-regelen-kan-alleen-regionaal>

16. Voorts zijn de leden van de SP-fractie van mening dat er door verschillende financieringsvormen rechtsongelijkheid is ontstaan tussen die trajecten die via de zorgkantoren gefinancierd worden en die trajecten die via het Ministerie lopen. Deze leden vragen of de Minister voor Medische Zorg en Sport kan toezeggen dat deze ongelijkheid wordt opgeheven.

Voor het antwoord op deze vraag verwijst de regering deze leden graag naar het antwoord op vraag 6 van de D66-leden.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

P. Blokhuis