

8

Wet zorg en dwang

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten) (31996).**

De voorzitter:

Aan de orde is vanavond alleen de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Er heeft zich een hele lijst van sprekers gemeld. Ik heet de staatssecretaris van harte welkom, evenals de overigen die dit debat volgen.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. In ons land is het strafbaar om iemand van zijn vrijheid te beroven. Dat staat in artikel 282 van het Wetboek van Strafrecht. Wanneer een docent een leerling opsluit in een kast omdat die lastig is, is dat strafbaar. Als je iemand ontvoert, ga je het gevang in. Maar in de ouderen- en gehandicaptenzorg worden dagelijks mensen van hun vrijheid beroofd. Permanent een stevig blad op je rolstoel waardoor je er niet uit kunt. Rolstoel vastgezet, waardoor je je niet kunt bewegen. Kamer op slot draaien waardoor je niet je Kamer uit kan. Men een tuigje aan de muur. We hebben het allemaal gezien. Maar ook vastgebonden in bed, al dan niet met een Zweedse band of door het bedrek omhoog. Of een druppeltje Haldol om je lekker rustig te maken. En, nee, dit zijn geen uitzonderingen. Iedereen in deze Kamer weet dat dit gebeurt. Er zijn instellingen die dit niet doen. Er zijn ontzettend goede voorbeelden waaruit blijkt dat het niet nodig is. Gelukkig maar, want anders zou het helemaal een treurig debat worden. Maar, voorzitter, we mogen deze praktijk niet uitvlakken.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg kon de afgelopen jaren maar weinig doen aan deze misstanden. Eigenlijk hebben we veel gedaan. We hebben een convenant laten afsluiten in 2008 tussen de inspectie en de zorgaanbieders met de mooie titel "Zorg voor vrijheid", waarin werd afgesproken dat in 2011 geen Zweedse banden meer zouden worden toegepast in de ouderenzorg. En nu? We weten het niet. Is het gehaald? We weten het niet. Het gebeurt nog steeds. Een convenant werkt niet. En wat doet de staatssecretaris? Zij komt met een wet waarin de inspectie niet meer bevoegdheden en niet meer betrokken wordt; nee, die wordt op afstand gezet. Er is zoveel vertrouwen in de zorgaanbieders, die moeten we zoveel meer ruimte geven, terwijl we in de praktijk zien dat het niet lukt om via vrijwillige afspraken een eind te maken aan het vastbinden en drogeren van demente ouderen of van verstandelijk beperkten. Waarom doet de staatssecretaris dit? Zijn wij hier voor de ruimte voor zorgaanbieders of voor de bescherming van de meest kwetsbaren in ons land? Denkt de staatssecretaris werkelijk dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg genoeg instrumentarium heeft? Vindt zij werkelijk dat een halfjaarlijkse toets of een halfjaarlijkse melding voldoende is? Is een halfjaar voor iemand die wordt vastgebonden kort genoeg? De inspec-

tie weet niet hoeveel er gedrogeerd wordt en er zijn geen betrouwbare cijfers over de vrijheidsbeperking. Wat zegt dit? Wat maakt de staatssecretaris hieruit op? Dat er niets is? Volgens mij kunnen we dat er niet uit opmaken.

We hebben een rapport van de inspectie en daaruit blijkt dat we nog geen zicht hebben op hoe het gaat met het terugdringen van de vrijheidsbeperking. Vindt de staatssecretaris dat nu al de bemoeienis en het toezicht van de inspectie eigenlijk niet voldoen? Ik heb gezien dat de PVV een amendement heeft ingediend waarin staat dat als er sprake is van vrijheidsontneming of -beperking en gedwongen zorg, dit gemeld moet worden aan de inspectie. De SP steunt dat, maar gezien de huidige situatie, waarin de inspectie toetst aan de vraag of er sprake is van het toepassen van de normen voor verantwoorde zorg – zij gaat vaak niet eens kijken – vinden wij dat niet voldoende. Daarom heb ik zelf een ander amendement ingediend. Dat is het amendement op stuk nr. 24. Dat was eerst nr. 21 maar is nr. 24 geworden. Het voorstel van de SP is dat er een toetsingscommissie onvrijwillige zorg komt, waar zorgaanbieders zorgbeperkende maatregelen moeten melden als zij langer duren dan een week. Deze commissie, die gevuld is met deskundigen, bekijkt of er inderdaad een ernstig probleem is waarvoor onvrijwillige zorg nodig is. Verder bekijkt deze commissie of er ook alternatieven onderzocht zijn, samen met de zorgbehoevende en samen met zijn naasten. Is er wel geluisterd naar de wensen die zij hebben? Is er een alternatief onderzocht? Draagt de maatregel van vrijheidsbeperking bij aan de zelfontplooiing en de eigen regie van de patiënt? Wordt er perspectief geboden op vrijheid? Hoe dan ook, deze commissie adviseert, maar heeft ook de plicht om, als er sprake is van slechte zorg, dit te melden bij de inspectie. Wanneer er sprake is van strafbare vrijheidsontneming, moet zij dit melden bij het OM.

Mevrouw Dille (PVV):

Ik ben verheugd, te horen dat collega Leijten het amendement steunt, maar ik heb toch nog wel een vraagteken bij de rol van de IGZ. Mevrouw Leijten gaf aan dat de IGZ in het verleden niet adequaat gewerkt heeft, maar is zij ervan op de hoogte dat in het gedoogakkoord is afgesproken dat de inspectie meer verantwoordelijkheid en meer taken krijgt, waardoor haar rol groter zal worden?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zie helaas geen wijziging in de wijze van werken. Wij hebben gisteren de brief Instrumentarium voor de inspectie gekregen. Ik zie daarin eigenlijk weinig wijzigingen. De inspectie kan inderdaad met een mysteryguest aan de slag, maar op het moment dat zij een melding krijgt van een vrijheidsbeperkende maatregel, doet zij een papieren toets. Dat is niet anders. Ik vind het goed dat het bij de inspectie gemeld wordt, want zij moet op de hoogte zijn en zij kan dan ook zien dat er bij een instelling meerdere maatregelen worden genomen en daardoor gealarmeerd worden, maar zij heeft helaas niet voldoende toezichtinstrumenten om te doen wat bijvoorbeeld zo'n commissie kan doen. Volgens mij zijn onze amendementen dan ook heel erg in lijn met elkaar en zeker niet tegenstrijdig. Ik denk echter dat de inspectie niet is toegerust om onafhankelijk te toetsen of een zorginstelling wel voldoende heeft gedaan om de vrijheidsbeperkende maatregel te voorkomen, dan wel op te heffen.

Leijten

Mevrouw **Dille** (PVV):

Dan kan ik niet anders doen dan concluderen dat mevrouw Leijten een andere wending geeft aan de brief dan ik doe.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ja, dat kan. Ik zou het heel goed vinden als de inspectie bijvoorbeeld een instelling en de bestuurders onder curatele zou kunnen stellen. Ik zou het heel goed vinden als de inspectie ook echt kan bijten, maar dat kan niet. Ze gaat nog altijd uit van een papieren toets van de zorg en niet van de werkelijkheid. Dat is eeuwig de discussie. Laten wij de inspectie laten bijhouden wat er gemeld wordt; dat is uw amendement en ik hoop dat dat wordt aangenomen. Sterker nog, ik hoop dat deze wet wordt ingetrokken, maar daar kom ik later nog op terug. De onafhankelijke toetsingscommissie voor onvrijwillige zorg die ik voorstel, is een aanvulling en volgens mij ook een verbetering van de situatie.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik wil u vragen om iets compacter te antwoorden. Dat moet toch lukken, denk ik.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik heb een vraag om even goed scherp te krijgen waar het mevrouw Leijten precies om te doen is. Er komt een externe commissie. Wij zullen nog wel horen welke mensen daarin komen te zitten en op grond waarvan zij hun oordeel over het werk geven. De wettelijke verankering daarvan is mij nog niet helemaal duidelijk. Ik zal even een voorbeeld geven. Als mensen tegen hun wil onder de douche worden gezet, is dat een vorm van dwang. Moet de onafhankelijke toetsingscommissie dat gaan toetsen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wanneer deze vrijheidsbeperkende maatregel langer dan een week duurt, zou dat inderdaad kunnen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dus als ...

De voorzitter:

Niet door elkaar heen gaan praten. Dat doen wij hier niet. Mevrouw Leijten was nog bezig met haar antwoord. Daarna krijgt mevrouw Wolbert de gelegenheid om te reageren. Het is allemaal niet zo moeilijk. Mevrouw Leijten, was u klaar met uw beantwoording?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het gaat natuurlijk om situaties waarin men langdurig wordt vastgebonden of gedrogeerd, de Brandonsituaties, maar het gaat ook om ouderen aan wie langdurig Haldol toegediend wordt. Het gebeurt. Wij weten het allemaal. Ik vind het een beetje flauw om het voorbeeld van de douche te nemen. Je zou ook kunnen zeggen: moet het gemeld worden als iemand op een avond geen Goede tijden, slechte tijden mag kijken? Nee, dat bedoel ik natuurlijk niet. Dat is ridiculisering van mijn standpunt. Ik vind dat er onafhankelijk moet worden getoetst. Er is een adviescentrum, het CCE, voor vrijheidsbeperkende maatregelen in bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg. In de ouderenzorg ontbreekt zo iets volledig. Het zou in die lijn kunnen liggen, maar het moet wel wettelijk verankerd worden om te voorkomen dat mensen vogelvrij raken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Het is geenszins mijn bedoeling om te ridiculiseren. Ik probeer scherp te krijgen waar mevrouw Leijten van de SP het precies over heeft. Ik haal het voorbeeld aan van iemand die tegen zijn of haar zin onder de douche wordt gezet. Ik mag hopen dat dit elke week gebeurt, of om elke week of in ieder geval vaker dan één keer. Dat kan dus een regelmatig terugkerende strijd zijn. Ik wil het probleem niet klein maken. Ik wil echter graag weten wanneer mevrouw Leijten vindt dat er een externe toetsing moet komen. Mevrouw Leijten zegt eigenlijk de gehele wet van tafel te willen hebben. In plaats van daarvan wil zij een aantal maatregelen en een daarvan is deze commissie. Mijn vraag is in hoeverre die commissie mag ingrijpen bij dit soort dagelijkse zorgproblemen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Zorg tegen de zin van mensen is gedwongen zorg en betekent een vrijheidsbeperking. Wanneer iemand langdurig, vaker dan één keer, tegen zijn zin in wordt gedoucht, ben ik bereid om het mogelijk te maken dat die persoon dit kan voorleggen aan een onafhankelijke commissie. Die commissie toetst dan of gekeken is naar alternatieven en of voldoende met de patiënt of cliënt is overlegd en of er sprake is van overreding. Het lijkt mij heel erg zinvol om dat te doen. Uiteindelijk gaat het erom dat er ingegrepen wordt in het leven van een ander, een persoon die ook heel erg kwetsbaar is. Ik ben er voor om voorzorgsmaatregelen ter bescherming van die mensen te nemen.

De voorzitter:

Wij behandelen vanavond een wet. Het is dus belangrijk om een goede discussie te voeren. Ik vraag iedereen echter de vragen en de antwoorden wat korter te houden. Anders komen wij er vanavond niet uit.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Soms moet je even iets uitleggen om duidelijk te maken waarover het gaat. Ik wil graag van mevrouw Leijten weten hoe ik zo'n commissie naast het CCE moet zien. Moet er een apart CCE voor ouderen en gehandicapten komen of moet het CCE voor gehandicapten ook het door mevrouw Leijten voorgestelde werk doen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik probeer het kort uit te leggen, al heb ik de tijd nodig om goed uit te leggen hoe ik het zie. Het CCE, het Centrum voor Consultatie en Expertise, kan nu vrijwillig meekijken in een situatie waarin een zorginstelling of de ouders van een kind niet goed weten wat te doen. Het is echter geen juridische instantie waar iemand terecht kan die een vrijheidsbeperkende maatregel opgelegd krijgt. Daar is het mij juist om te doen, dat iemand het kan laten toetsen. Dit idee is ook niet zomaar ontstaan. In allerlei andere wetten waardoor mensen in hun vrijheid worden beperkt omdat het beter voor hen zou zijn, is te zien dat een juridische toets mogelijk is. Ook al ben je dement, dan kan een van je verwanten het laten toetsen. Ook al heb je een verstandelijke beperking, dan kunnen je ouders het laten toetsen. Er moet de juridische mogelijkheid zijn om het te melden bij een onafhankelijke commissie. Het mag voor mij om het CCE gaan. Wij hoeven wat mij betreft niet allerlei nieuwe organen op te richten. Het gaat mij om de juridische mogelijkheid om te toetsen.

Leijten

Mevrouw **Dille** (PVV):

Mevrouw Leijten en ikzelf streven hetzelfde na, namelijk beperking van het beperken van vrijheid. Ik zie echter niet hoe haar amendement daartoe kan bijdragen. Ik geef een voorbeeld. Het amendement wil de mogelijkheid van toetsing openen als de onvrijwillige zorg langer dan zeven dagen duurt. De meeste vormen van zorg duren echter gewoon zeven dagen. Dat betekent een enorme toevoer aan mensen voor deze commissie, met vaak relatief kleine dingen, zoals kinderen die beperkt worden in het drinken van cola. Als dat niet zou gebeuren, zouden ze vijf liter cola op een dag drinken.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

Mevrouw **Dille** (PVV):

Mevrouw Leijten heeft blijkbaar weinig vertrouwen in zorgverleners en -aanbieders. Is zij niet bang dat zij het zes dagen doen, dan een dagje niet, en dan weer zes dagen wel? Er zijn ontzettend veel ontsnappingsmogelijkheden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zei al tegen mevrouw Wolbert dat het gaat om de juridische mogelijkheid om de aan jou of je verwant opgelegde vrijheidsbeperkende maatregel te laten toetsen door een commissie. In de verplichte ggz is dat bijvoorbeeld geregeld. Waarom zouden we uitgaan van een ander soort mens bij bewoners van een instelling die valt onder de AWBZ? Dat is volgens mij niet verstandig.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dille, dit is voor u de laatste keer, want u had al een keer eerder op dit punt geïnterrupteerd.

Mevrouw **Dille** (PVV):

Dan bewaar ik het.

De **voorzitter**:

Ik wil niet onnodig streng zijn, maar het is nu kwart over zeven. We moeten een goed debat kunnen voeren met goede interrupties, maar dan moeten we het wel een beetje compact houden. Het woord is aan de heer Van der Staaij.

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

Is wat mevrouw Leijten voorstelt, nu een derde type klachtencommissie? In artikel 45 van het wetsvoorstel staat al een klachtencommissie vermeld in het kader van de rechtsbescherming. Daarin wordt ook verwezen naar de andere, algemene klachtencommissie van de zorgaanbieder. Wordt dit dan de derde mogelijkheid? Ontstaat dan niet het gevaar dat cliënten zelf door de bomen, alle vormen en soorten van klachtencommissies, het bos niet meer zien?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit is een toetsingscommissie voor een inhoudelijke zorgtoets. Een klacht kan ook over iets anders gaan. Zo heb ik een ander amendement over het indienen van een schadevergoeding bij de klachtencommissie. Ik ben best bereid om te bekijken hoe we het ineen kunnen schuiven. Het gaat mij erom dat je kunt vragen om een inhoudelijke zorgtoets. Zijn de alternatieven goed onderzocht? Is de persoon of zijn verwant er voldoende bij betrokken?

Maakt deze onafhankelijke commissie indien nodig melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het OM? De klachtencommissie is vaak gerelateerd aan de zorginstelling. Deze toets is echt onafhankelijk en ligt buiten de zorginstelling zelf.

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

In artikel 45 van het wetsvoorstel gaat het niet om wat de zorgaanbieder zelf heeft geregeld, maar om dat "de zorgaanbieder is aangesloten bij een door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie". Daarin komen ook zorginhoudelijke kanten naar voren. Wat vindt mevrouw Leijten tekortschieten in de rechtsbescherming zoals die nu al in het wetsvoorstel is geregeld, inclusief deze voorziening?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ken meerdere van dat soort constructies. Het gaat mij erom dat deskundigen ernaar kijken, onafhankelijk van het opdrachtgeverschap van zorgaanbieders. Regionale klachtencommissies krijgen een opdracht van verschillende zorgaanbieders. Ze voelen zich toch niet altijd vrij om voluit te gaan, omdat ze ook afhankelijk zijn van die zorgaanbieders. Ze zijn cliënt bij die zorgaanbieders, wat een afhankelijkheidsrelatie schept. We zouden allemaal willen dat die situatie evenwichtiger was. Ik wil dat een commissie van onafhankelijke deskundigen zorginhoudelijk toetst of de vrijheidsbeperkende maatregel terecht is geweest, of er alternatieven zijn en misschien ook of de vrijheidsbeperkende maatregel strafrechtelijk juist is. Klachtencommissies kunnen dat nu niet.

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

In artikel 46 worden allerlei eisen aan die klachtencommissie gesteld: onafhankelijk, niet werkzaam bij of voor de zorgaanbieder, geen relatie tot de klager et cetera. Die dekken volgens mij voor een groot deel wat mevrouw Leijten beoogt. Mijn vraag blijft, puur informatief bedoeld: wat is er nu mis en wat schiet er nu tekort in de rechtsbescherming zoals die in dit wetsvoorstel is geregeld?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het gaat mij om de toets door onafhankelijke deskundigen. Je hebt een klacht wanneer je zegt: deze situatie is niet goed. Deze commissie kan ook optreden wanneer een zorginstelling niet doet waartoe zij verplicht is, met name het melden na zeven dagen. Misschien valt het wel ineen te schuiven. Dat vraag ik hierbij aan de staatssecretaris. Het gaat mij namelijk ook om de automatische inwerkingtreding na zeven dagen. Tegen mevrouw Dille zeg ik: natuurlijk zijn de die zeven dagen arbitrair, je zou er ook drie of veertien van kunnen maken. Ik heb gekozen voor een week, omdat daar een omslagpunt kan liggen. Het gaat om mensen die heel onrustig of agressief zijn. Als iemand dan een week een dwangmaatregel krijgt, moet er echt gekeken worden naar een alternatief.

Wij spreken vandaag over een wet waarover niet licht mag worden gedacht. Het gaat hierbij om wat wij toestaan dat anderen mogen doen om in te grijpen in het leven van een ander. Laten wij eerlijk zijn, dit zijn de mensen die in de meest afhankelijke positie ten opzichte van een ander leven; zij zijn namelijk afhankelijk van zorg. De kritiek op dit wetsvoorstel is niet mals. Het zou in strijd zijn met het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking en het Europees Verdrag voor de Rechten

Leijten

van de Mens. Ik constateer ook dat er een groot verschil zit tussen wat deze staatssecretaris beoogt met de beginselenwet voor de ouderenzorg en wat hierbij gebeurt om dwangmaatregelen of vrijheidsbeperkingen op te leggen. In de beginselenwet lezen wij dat iedereen het recht moet hebben op een zinvolle daginvulling en beweging, op ontwikkeling en zelfontplooiing en op voldoende schone en verzorgde leefruimte. Daar zijn wij natuurlijk allemaal voor; daarover zie ik geen verschil van mening in de Kamer, en die wil ik ook niet suggereren. Als ik dan echter zie wat deze wet eigenlijk doet, vind ik dat hiervan wel opvallend verschillen.

Een ander opvallend punt is dat in het voorstel voor de Wet zorg en dwang minder rechtsbescherming is geregeld voor mensen die onder een andere wetstitel vallen, bijvoorbeeld de verplichte ggz. Demente ouderen en verstandelijk beperkte mensen krijgen daardoor minder rechten dan mensen die vanwege een psychiatrische aandoening in hun vrijheid worden beperkt. Dat vind ik nogal wat. Wij hebben hiernaar gevraagd in de schriftelijke voorbereiding op deze bespreking, en in antwoord daarop heeft de staatssecretaris gezegd dat dit wel kan omdat er sprake is van een andere doelgroep. Dat vind ik eigenlijk een beetje gek. Hebben wij mensen en andere mensen, en dus rechten en andere rechten? Laat ik het minder omfloerst zeggen. Een andere doelgroep in onze samenleving kunnen vrouwen zijn, maar volgens de Grondwet hebben die toch dezelfde rechten? Dat geldt dan, naar ik hoop, toch ook voor mensen die dement of verstandelijk beperkt zijn? Ik denk dat dit het maken van ongeoorloofd onderscheid is. Dat noemen wij ook wel "discriminatie". In de nota naar aanleiding van het verslag zegt de staatssecretaris dat wat naar de mening van de SP het maken van een ongeoorloofd onderscheid is, wel kan, omdat dementerende ouderen en gehandicapten vaak minder mondig zijn. Hoe minder mondig je bent, hoe minder rechtsbescherming je dus hebt. Zullen wij dit nog een keer herhalen of zullen we dat maar niet doen?

Als kinderen thuis worden vastgebonden of worden vergiftigd met medicijnen, is het terecht dat wij dit niet gedogen. Wij vinden dat hulpverleners dat moeten melden en dat daar protocollen voor moeten zijn. Dan hebben wij ook altijd nog een Raad voor de Kinderbescherming die in het alleruiterste geval ouders het recht kan ontnemen om hun kinderen op te voeden. Bij deze wet gaat het om kwetsbare mensen, die het misschien niet zelf meer kunnen beslissen, en dan? Minder bescherming als je minder mondig bent, het tegenovergestelde zou waar moeten zijn. Mensen die minder mondig zijn, meer afhankelijk zijn, verdienen juist meer rechten en meer waarborgen op dezelfde rechten.

Op de suggestie om een cliëntenvertrouwenspersoon aan te stellen – een voorstel daartoe heb ik samen met mijn collega van de Partij van de Arbeid ingediend – op wie mensen altijd een beroep kunnen doen, antwoordde de staatssecretaris: het gaat hierbij om mensen die zich slecht kunnen uiten; het heeft dus niet zo veel zin. Er lopen al zo veel functionarissen rond in een instelling, zo vervolgdde zij, dus dat wekt verwarring. Ik vraag de staatssecretaris serieus of zij dit meent. De staatssecretaris doet de mensen in de functie van cliënten- en patiëntenvertrouwenspersoon tekort, maar zij doet ook zeker de mensen die verzorgd worden tekort. Zoals ik al zei, heb ik samen met collega Wolbert van de PvdA een amendement ingediend op dit punt. Ik hoop echt dat de staatssecretaris openstaat voor dit amendement. Het is immers niet zo

dat als je minder mondig bent, je geen recht hebt op een onafhankelijk vertrouwenspersoon. Stel dat degene die de vrijheidsbeperkende maatregel heeft ondergaan niet zelf aan de bel kan trekken maar de verwanten problemen hebben, dan kunnen zij naar die vertrouwenspersoon toe. Ik denk echt dat dit een belangrijke toevoeging is aan de voorliggende wet. Ik hoop dat de staatssecretaris bereid is om van de patiëntvertrouwenspersoon gebruik te maken. Het is raar om zo iemand wel te hebben in de ggz maar niet in deze vorm van zorg.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Zo'n vertrouwenspersoon kan inderdaad een toegevoegde waarde hebben. Wil mevrouw Leijten deze buiten de organisatie zetten of denkt zij dat er mogelijkheden zijn om zo'n vertrouwenspersoon juist in de organisatie aanwezig te laten zijn?

Mevrouw Leijten (SP):

Onafhankelijk en van buiten, zoals de parallel in de geestelijke gezondheidszorg. Dat vind ik heel belangrijk. Ik denk dat zorginstellingen die dit graag regelen en die dit integer doen, daarin geen enkel probleem zullen zien. Die zullen dat doen. Het wetsvoorstel dat vandaag voorligt, lijkt mij gemaakt voor zorginstellingen die heel goed en heel menswaardig zorg verlenen, die goed kijken naar de persoon en die dwangmaatregelen voorkomen. Ik vrees echter met grote vrees dat dit een grote minderheid is van onze zorginstellingen. Dus ja, iemand van buiten.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vraag dit aan mevrouw Leijten omdat er natuurlijk ook organisaties zijn die hebben kunnen laten zien dat vertrouwenspersonen in de organisatie goed kunnen werken. Dat is vaak goed te organiseren. Ik ken ook de voorbeelden uit de ggz. Ik wil toch nogmaals vragen of het hebben van een vertrouwenspersoon binnen de organisatie ook een gebaand pad kan zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Volgens het amendement kan het, maar ik ben zelf van mening dat het erg wenselijk is om de vertrouwenspersoon zo veel mogelijk onafhankelijk te laten zijn. Juist bij zorginstellingen waar het vertrouwen niet groot is en je dus een vertrouwenspersoon nodig hebt, is de verwevenheid van allerlei functies al heel groot. Ik houd dus vast aan mijn idee van onafhankelijkheid, maar volgens mijn amendement kan hetgeen mevrouw Bruins Slot vraagt.

Voorzitter. Ik haalde eerder al de zaak van Brandon aan. Om heel eerlijk te zijn, hebben we een jaar geleden in deze zaal naar mijn mening een goed debat gevoerd met de staatssecretaris. Daarin zeiden we allemaal dat we niet willen dat er gebeurt wat er bij Brandon gebeurde. We zeiden dat alles in het werk moet worden gesteld om te voorkomen dat een jongen een groot deel van zijn leven aan een tuigje aan de muur zit. Als ik vervolgens lees wat er in dit wetsvoorstel wordt voorgesteld, moet ik erg zuchten. Juist deze casus laat zien dat door omstandigheden een situatie kan groeien waarbij iedereen zich rot voelt, familie, personeel, de persoon in kwestie, maar waarbij geen perspectief is op beter. Volgens mij pleit dit voor een toetsingscommissie. Volgens mij pleit dit echter ook voor veel meer openheid over vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarbij hoort nou juist niet het terugtrekken van de inspectie. Daarbij hoort nou juist niet het niet

Leijten

hoeven melden als iemands bewegingsvrijheid wordt beperkt.

Naar aanleiding van het schriftelijk overleg ter voorbereiding van de behandeling van dit wetsvoorstel antwoordt de staatssecretaris dat er geen verband bestaat tussen personeelsbezetting en vrijheidsbeperkende maatregelen. Ze verwijst voor deze opvallende conclusie naar een proefschrift dat is geschreven aan de universiteit van Maastricht. Omdat ik mij niet zo veel kon voorstellen bij deze conclusie, heb ik dit proefschrift opgevraagd. Het heet *Towards restraint-free care for psychogeriatric nursing home residents*. In goed Nederlands: naar een beperkingsvrije omgeving voor mensen die in geriatrische verzorgingshuizen wonen. Als de uitspraak van de staatssecretaris klopt, geldt deze uitsluitend voor demente ouderen, stel ik maar even vast. Want dit gaat dus niet over verstandelijk beperkten, over wie dit wetsvoorstel gaat. Dat is mijn eerste kanttekening.

Ik las het rapport met de vraag: staat er nu werkelijk dat er geen verband is tussen personeelsbezetting en vrijheidsbeperkende maatregelen? Het rapport is in het Engels, dus ik paraphraseer even in het Nederlands. Op pagina 48 staat dat de belangrijkste reden voor vastbinden valpreventie is. Verderop op dezelfde pagina staat dat kennis onder personeel over gebruik van vrijheidsbeperkende middelen onvoldoende is en dat dit kan leiden tot vrijheidsbeperking. Iets verder lezen we: "Gegeven het geringe aantal onderzoeken dat de relatie tussen vrijheidsbeperking en werkomstandigheden onderzoekt, moeten we hiernaar meer onderzoek doen, zeker gelet op een recentelijk verschenen studie die wel degelijk een relatie vond tussen werkdruk en vrijheidsbeperking. De omstandigheden op de afdeling zijn minder belangrijk dan de kenmerken van bewoners."

Met andere woorden, er is te weinig onderzoek naar de relatie tussen werkdruk – te weinig handen – en vrijheidsbeperking, en daarnaast zijn kenmerken van mensen doorslaggevend bij vrijheidsbeperking. De bewering van de staatssecretaris in de nota naar aanleiding van het verslag dat er geen relatie is, vind ik misleidend. Ik vind het ook eigenlijk niet goed dat de staatssecretaris, die komt van de werkvloer en de situatie kent, dit zegt. De staatssecretaris kan toch niet geloven dat als je relatief zware bewoners hebt, het geen verschil maakt of je met voldoende collega's op de afdeling staat of niet? Dat kan zij toch niet menen?

Mevrouw Dille (PVV):

Mevrouw Leijten citeert uit het rapport, dat ik ook gelezen heb. Er zijn ook andere citaten te geven. In het rapport staat toch heel duidelijk dat de cognitieve beperkingen van de cliënten en de mobiliteitsbeperking uiteindelijk bepalen in welke mate vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen. Dat is toch een wat andere ingang.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb gezegd dat de zwaarte en de categorie heel belangrijk zijn, maar dat de uitspraak dat er geen relatie is tussen personeelsbezetting en vrijheidsbeperkende maatregelen, niet klopt. Ja, mensen die ernstiger beperkt zijn doordat ze meer dement zijn of minder mobiel, maken een grotere kans. Daarvoor kun je natuurlijk je personeelsbezetting aanpassen en heel preventief te werk gaan. De uitspraak dat er geen relatie is, klopt niet.

Mevrouw Dille (PVV):

Dan geeft mevrouw Leijten er een andere interpretatie aan. Ik lees heel duidelijk dat het aantal werknemers niet van doorslaggevende betekenis is.

Mevrouw Leijten (SP):

En ik lees dat er te weinig onderzoek naar gedaan is en dat meer onderzoek nodig is. Dat is een van de aanbevelingen uit dit rapport.

Voorzitter. Dat brengt mij op een volgend punt. Gekwalificeerd personeel zou de beslissing moeten nemen of mensen in hun vrijheid beperkt worden. Vrijheidsbeperking is strafbaar in Nederland volgens artikel 282 van het Wetboek van Strafrecht. Het is dus geen lichtzinnige beslissing om iemand in zijn vrijheid te beperken, ongeacht of iemand nu dement is of verstandelijk beperkt. Daarom zou het heel goed zijn als in de zorg de regel geldt dat je vrijheidsbeperking niet zomaar oplegt en dat je gekwalificeerd moet zijn om het op te leggen. Ik heb daarover een amendement ingediend. Dat lijkt een beetje op het amendement van mevrouw Dille. Die gaat nog uit van een zorgplan; ik kom daar straks op terug.

Ik hoop dat de staatssecretaris de kwaliteitseis voor het personeel dat vrijheidsbeperkende maatregelen oplegt, wil omarmen. Want het is natuurlijk niet voor niets dat gisteren de medewerkers van HWW Zorg, de Haagse Wijk- en WoonZorg, en vandaag de medewerkers van de Osira Amstelringgroep protesteerden bij hun raad van bestuur omdat zij te weinig collega's hebben om de zorg goed te verlenen. Zij zeggen: "Nu wij met de helft minder in de nachtploeg staan, wordt het gewoon gevaarlijk. Wij hebben onvoldoende tijd om mensen genoeg te voeden, laat staan dat we in de gaten kunnen houden of ze niet ergens naartoe lopen. Ja, dan zet je de rolstoel dus even vast." Dat is een vrijheidsbeperkende maatregel. Ik zou het erg goed vinden als bij iedereen in de zorg duidelijk zou zijn dat het een strafbaar feit is om iemand zijn vrijheid te ontnemen tenzij je aan alle voorwaarden hebt voldaan. Dat zou tot een echte ommezwaai in de zorg leiden.

Gisteren ben ik bij de medewerkers van de Haagse Wijk- en WoonZorg geweest. Hoe meer ik erover nadenk, hoe bozer ik ervan wordt dat de staatssecretaris beweert dat er geen relatie is tussen de personeelsbezetting en de vrijheidsbeperkende maatregelen. Ik hoop dat de staatssecretaris dit morgen bij de beantwoording van onze termijn wil terugnemen.

De SP-fractie heeft ook een amendement ingediend om mensen in staat te stellen een schadevergoeding te eisen. Dat hebben we gedaan omdat we het onterecht vinden dat mensen in een AWBZ-instelling niet dezelfde rechten hebben als mensen in een ggz-instelling. Dat voorstel spreekt voor zich.

Ik vraag aan de staatssecretaris waarom we twee verschillende wetten, twee verschillende regimes, hanteren voor mensen die in de geestelijke gezondheidszorg te maken hebben met vrijheidsbeperkende maatregelen en voor mensen die dement of verstandelijk beperkt zijn. Het is goed als ik op die vraag een antwoord krijg. Ik heb sterk de indruk dat de vorm en de wijze van totstandkoming van de wetten door geheel verschillende insteken bepaald zijn. Het wetsvoorstel zorg en dwang, dat we vandaag bespreken, gaat sterk uit van het perspectief van de zorginstellingen: hoe kunnen we het toch een beetje rustig houden op de afdeling? Het wetsvoorstel verplichte ggz gaat erg uit van de rechtsbescherming van een individu dat in zijn vrijheid wordt beperkt. Ik vraag de staatssecretaris

Leijten

met welke gezondheidsjuristen zij heeft gesproken over de Wet zorg en dwang. Heeft zij uitvoerig mensen geconsulteerd die veel meer weten van de juridische grondslagen om mensen hun vrijheid te ontnemen, ook in een afhankelijkheidspositie? Wellicht kunnen we het antwoord op papier toegestuurd krijgen. Ik heb hier in elk geval niet de indruk dat er bij het opstellen van dit wetsvoorstel voldoende is geluisterd naar mensen die meer weten van de haken en ogen van de juridische rechtsbescherming van mensen die hun vrijheid wordt ontnomen. Ik krijg dat ook niet terug van mensen uit het veld.

Mevrouw Dille (PVV):

Is mevrouw Leijten werkelijk van mening dat dwangzorg zomaar wordt gebruikt in instellingen? Uit haar betoog krijg ik een beetje het beeld dat de verzorgenden denken: we hebben vandaag niets te doen, laten we eens lekker aan dwangzorg gaan doen. Mevrouw Leijten heeft net als ik het wetsvoorstel bestudeerd en weet dus dat er aan ontzettend veel criteria voldaan moet zijn voordat er überhaupt begonnen mag worden met dwang. Er moet ernstig nadeel zijn aangetoond, er moet een procedure gevolgd worden om het in het zorgplan te krijgen en er moet veel overleg plaatsvinden. Zij brengt het nu alsof er heel gemakkelijk wordt besloten om tot dwangzorg over te gaan. Dat geeft een heel vertekend beeld.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kan me de discussies met mevrouw Agema in de vorige kabinetsperiode nog levendig herinneren. Wij vonden het allebei ontzettend schandalig dat mensen in de ouderenzorg minder rechten zouden hebben dan mensen in de gevangenis. We hebben hier vaak gestaan en zijn tegen muren opgelopen. Maar nu gedooft de PVV dit wetsvoorstel. Ik sta met mijn oren te klapperen als ik hoor dat mevrouw Dille het zorgplan dat wordt opgesteld tussen een zeer afhankelijke persoon en de zorgverleners als basis beschouwt. Zij heeft zelf een amendement ingediend waarin wordt voorgesteld dat de inspectie getipt moet worden. Zij vindt dit dus allemaal niet zo goed. Helaas wordt dwangzorg veel en gemakkelijk toegepast en is er weinig controle en zicht op. Er zijn niet eens eerlijke cijfers over hoe vaak mensen worden gedrogeerd en hoe vaak mensen worden vastgebonden.

Mevrouw Dille (PVV):

Mijn fractiegenoot mevrouw Agema heeft precies hetzelfde als ik beweerd. Het is iets vreselijks wat alleen als ultimatum remedium wordt gebruikt. Mevrouw Leijten doet nu echter alsof het een vorm van zorg is waar heel gemakkelijk naar gegrepen wordt. Dat is gewoon niet zo. Dat geeft een vertekend beeld waartegen ik graag bezwaar maak.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik raad mevrouw Dille aan om vrijdag bij de acties van het zorgpersoneel aanwezig te zijn. Dat zorgpersoneel zegt dat er sprake is van kwalitatief slechte zorg door de situatie waarin het werkt. Het personeel wordt gedwongen om dit soort dingen te doen om rust te brengen in de tent. Ik raad het eigenlijk iedereen aan om daarbij te zijn, want die mensen kunnen heel goed verwoorden in welke benarde posities zij komen. Het personeel probeert echt met man en macht en vaak met te weinig collega's het beste te doen. Als een personeelslid even iemand op de rem zet, omdat er te weinig collega's zijn om een oogje in het

zeil te houden, is dat een vrijheidsbeperkende maatregel die feitelijk niet mag. Het gebeurt echter wel.

Mevrouw Dille (PVV):

Ik hoef niet langs te gaan, want ik heb gelukkig 25 jaar lang zelf in de zorg gewerkt. Ik weet wat er speelt. Ik weet bovendien dat dit nieuwe wetsvoorstel de dingen beter gaat regelen. Ik heb dadelijk inderdaad nog wel honderd vragen aan de staatssecretaris daarover, maar ik distantieer mij van het zwart-witbeeld dat mevrouw Leijten schetst.

De voorzitter:

Dat zijn echt veel vragen, maar mevrouw Leijten hoeft die honderd vragen niet te beantwoorden.

Mevrouw Leijten (SP):

Er zijn mensen, zoals de deskundigen uit de Innovatiekring Dementie, die ernstige bezwaren hebben tegen dit wetsvoorstel, omdat zij heel erg bang zijn voor de toename van het aantal fixaties in thuissituaties. De inspectie zou mogen controleren in de thuissituatie en de woning mogen betreden, maar hoe vaak zal dit voorkomen? Wij weten immers dat de inspectie gemiddeld een keer per vier jaar een instelling voor regulier bezoek kan aandoen. Hoe vaak zal dit dus voorkomen? Dit is gewoon een heel eerlijke vraag. In de praktijk zal dit betekenen dat er achter de voordeur van alles kan gebeuren wat wordt toegestaan door deze wet. Ik heb hier Kamervragen over gesteld. Met de antwoorden kan de staatssecretaris mijn zorgen en die van anderen niet wegnemen. Ik kom eigenlijk tot de conclusie dat de staatssecretaris wederom erg veel vertrouwen heeft in de zorgaanbieders, zonder dat zij de mensen die thuis gefixeerd worden, het recht geeft om in beroep te gaan of om de situatie te laten toetsen, want van de inspectie hoeft dit weer niet gemeld te worden. Ik wil serieus weten van de staatssecretaris of zij het wenselijk vindt dat mensen in de thuissituatie meer te maken zullen krijgen met vrijheidsbeperkende maatregelen.

De SP-fractie verbaast zich ernstig over de rol van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Als iemand tegen zijn wil in wordt opgenomen, moet de rechter dit toetsen. Wordt iemand echter opgenomen zonder instemming, omdat iemand bijvoorbeeld geen wil meer heeft en dus niet meer kan aangeven dat hij geen opname wil, dan toetst het CIZ. Dat vind ik een beetje absurd. Het CIZ is op dit moment de poortwachter van de zorg. Het CIZ bepaalt of iemand recht heeft op zorg, maar het bepaalt niet of iemand die zorg moet krijgen in een instelling of in een thuissituatie. Als iemand in een thuissituatie in een omstandigheid zit waarvan men zegt dat het goed zou zijn dat hij wordt opgenomen, maar er geen instemming kan plaatsvinden, waardoor men niet weet of die persoon dat goed vindt, moet dit worden getoetst door een rechter of een onafhankelijke commissie. Dat vind ik prima. Ik vind het echter niet goed dat dit zomaar door het CIZ wordt uitgesproken. Wij moeten de uiterste zorg verlenen. Er is altijd nog een wettelijke vertegenwoordiger van iemand die zelf niet kan instemmen. Die moet dan in ieder geval instemmen. Als die vertegenwoordiger niet instemt, moet eigenlijk dezelfde procedure gelden als bij iemand die niet instemt. Het CIZ zou wat mij betreft dus uit het wetsvoorstel geschrapt moeten worden. Ik weet wel dat meer partijen hierover nadenken. Wij hebben al een hele amendementenregen gehad. Ik vind het niet erg om een nieuw amendement te maken. Wellicht kan de staatssecretaris

Leijten

ons in dezen gewoon tegemoetkomen. Dit is mijns inziens namelijk alweer een raar verschil van rechtsbescherming voor mensen in dit wetsvoorstel.

Wij hebben een "heilig zorgplan" gekregen in de zorg. Dit zorgplan komt door gezamenlijk overleg tot stand en staat centraal in de zorg. Ik vind het goed dat je opschrijft hoe je de zorg verwacht en hoe de zorg wordt verleend. Dat je afspraken maakt over wat haalbaar is en wat niet, vind ik heel goed. Het is echter een foute benadering om in dat zorgplan, dat eigenlijk gaat over de dagelijkse afspraken en de praktijk van alledag, ethische zaken op te nemen zoals het beperken van iemands vrijheid. Hoe kan een patiënt of zijn familie voorzien of het beperken van de vrijheid mogelijk is of niet? Als het is opgenomen in het zorgplan, dan kan het. Ik vind dit eigenlijk niet zo'n ontzettend goed voorstel. Daarom heb ik de amendementen ingediend die ik heb ingediend. Vrijheidsontneming, in vrijheid afgesproken? Het is een beetje tegenstrijdig. Van het zorgplan wordt gezegd dat het in vrijheid is afgesproken. Iemand zet zijn handtekening eronder en het is een contract. Zou ik in mijn contract opnemen dat ze me plat mogen spuiten? Ik weet het niet. Maar dan nog vind ik dat het getoetst moet worden.

Eigenlijk wil ik dat wij in zo'n zorgplan opnemen dat er altijd een vertrouwenspersoon voor cliënten langskomt om te kijken of het goed is, wanneer er vrijheidsbeperkende maatregelen worden opgelegd. Ik zou willen dat het altijd getoetst wordt bij de inspectie. Langs die leidraad moet de zorginstelling werken. Mocht het voorkomen dat de maatregelen langer duren dan zeven dagen, dan gaat een onafhankelijke commissie naar de noodzakelijkheid kijken. Bovendien moeten wij in het zorgplan opnemen dat je een klacht kunt indienen en een schadevergoeding kunt krijgen wanneer je van je vrijheid beroofd wordt. Iemand moet echter geen vrijwillige afspraak maken om in zijn vrijheid beperkt te worden. Ik kom er niet goed uit.

De vrijheidsbeperking wordt in dit wetsvoorstel toegestaan voor het geval waarin iemand door het uitoefenen van zijn zelfbeschikkingsrecht inbreuk maakt op zijn eigen menselijke waardigheid of die van een ander. In termen van het wetsvoorstel: als iemand zichzelf of een ander in een nadelige positie brengt. Dat klinkt heel erg logisch, maar er zijn verschillende gradaties. Als iemand vaak uit bed valt, kan daarom besloten worden tot een bedhek. Wij kennen dat uit het ziekenhuis. Daardoor kan iemand 's nachts niet uit bed stappen om bijvoorbeeld naar het toilet te gaan. Een mogelijkheid is het bed verlagen; dat gebeurt in veel instellingen. Als iemand dan uit bed rolt, breekt hij in elk geval niets, en hij kan nog wel naar het toilet en wordt dus niet in zijn vrijheid beperkt. Wat is proportioneel: het bedhek of het lage bed? Wie moet dat beslissen? Wie gaat er over de vrijheidsbeperkende maatregel? Wij zien hier hoe ontzettend moeilijk het is om te beoordelen of het bedhek of het lage bed proportioneel is. Wij kunnen dat niet doen.

Dan heb ik het nog niet over het vervolg gehad. Iemand heeft een laag bed, valt uit bed, rolt op de grond, breekt gelukkig niks en wordt 's ochtends naast het bed gevonden. Heeft iemand zichzelf dan in een nadelige positie gebracht door uit bed te vallen en geen bedhek te willen? Of is diegene in een nadelige positie gebracht omdat er voldoende nachthulpverlening is om iemand weer op bed te leggen? Ook hier speelt weer het dilemma. Het is allemaal niet zo makkelijk. Daarom lijkt het mij heel erg nodig dat er bij elke mogelijke vrijheidsbeperkende maatregel een

melding komt en dat er de mogelijkheid tot toetsing komt als de maatregel langer dan een week duurt.

Voorzitter, ik zie dat het lampje knippert. Ik ben bijna op het einde van mijn betoog.

De voorzitter:

Het lampje knippert omdat u 25 minuten spreektijd had opgegeven, maar dit is wetgeving en dus handhaaf ik niet strikt. Ik zal het lampje uitzetten, dan kunt u afronden.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gevaarscriterium uit de Wet BOPZ wordt vervangen door het criterium van ernstig nadeel, zoals in het interruptiedebat met mevrouw Dille al ter sprake kwam. Ik heb eerder al gezegd dat het moeilijk is om te beoordelen of iemand zichzelf ernstig nadeel toebrengt of dat de omstandigheden daartoe leiden; ik noemde het voorbeeld van iemand die op de grond ligt. Neem een demeterende oudere die 's nachts ronddoelt. Iedereen kent de voorbeelden en weet dat dit gebeurt. Als het dienstdoende personeel onderbezet is, is dat zwaar belastend en erg nadelig voor het personeel. Is deze dame er dan bij gebaat dat zij Haldol of andere antipsychotica krijgt, waardoor zij slaapt? Dat gebeurt vaak, zeg ik tegen mevrouw Dille. Hoe gaan wij dit toetsen? Wie toetst het? Wat is het criterium van ernstig nadeel? Zou het niet beter "een ander of jezelf in gevaar brengen" kunnen zijn, zoals wij dat ook hadden onder de Wet BOPZ? Ik vraag het de staatssecretaris omdat ik hiermee worstel, niet omdat ik er een oordeel over heb. Het is niet zo makkelijk te beoordelen. Wat het drogeren van ouderen met Haldol en andere antipsychotica betreft, pleit ik voor een uitgebreid onderzoek naar het gebruik van deze middelen. Er is een berekening gemaakt, die in Medisch Contact van juni 2011 is gepubliceerd, waaruit blijkt dat jaarlijks 550 tot 760 ouderen zouden overlijden aan de bijwerkingen van antipsychotica. We weten het echter niet. Is de staatssecretaris bereid om een uitgebreid onderzoek te doen naar het gebruik van Haldol en andere antipsychotica? En dan niet op basis van de boeken van de zorginstelling, maar door veldonderzoek te doen. Door aan geriaters en verpleeghuisartsen te vragen of zij het voorschrijven en of het gebruikt wordt. Door met apothekers, personeel en familie te gaan praten. Iedereen moet het idee hebben dat het onderzoek in de werkelijkheid heeft plaatsgevonden en dat het geen papieren toets is. Het gaat er niet om of alle lijstjes zijn ingevuld, maar dat er met iedereen gepraat wordt en er empirisch veldonderzoek plaatsvindt. Ik zou het heel goed vinden als we dat onderzoek zouden doen. Dan weten we waarover we spreken. Het veld spreekt niet voor niets zelf over richtlijnen. Het veld ziet een probleem en wil dat zelf oplossen. Ik vraag de staatssecretaris, toe te zeggen om uitgebreid veldonderzoek te laten doen door een universiteit. Hoe vaak wordt het gebruikt? In welke omstandigheden wordt het gebruikt? Komt dat door personeelsgebrek, of niet?

Tot slot. De SP vindt dit voorstel in vergelijking met het zorgvuldige, rechtsbescherming biedende wetsvoorstel voor de verplichte ggz, niet voldoende. Wij vinden de verschillen te groot. Wij proberen dit met amendementen op te lossen, maar het is de vraag of die allemaal worden aangenomen. Dat hebben we ook in de discussies gezien. Wij vinden het niet goed dat er wordt gezegd dat mensen die minder mondig zijn minder rechtsbescherming nodig hebben. Dat is een verkeerde basis om wetten op aan te nemen. Zoals ik al zei, gaat het niet om zomaar iets. Het

Leijten

gaat erom een uitzondering te maken op een strafbaar feit. Iemands vrijheid beperken is strafbaar. Dit wetsvoorstel regelt wanneer er uitzonderingen worden gemaakt. Je kunt dan niet uitgaan van rechtsongelijkheid, terwijl dit voorstel daar wel van uitgaat. Als de staatssecretaris echt vindt dat vrijheidsbeperkende maatregelen een laatste redmiddel zijn en dat alles moet worden voorkomen voordat ze mogelijk zijn, dan moet zij met dit wetsvoorstel terug naar de tekentafel. Dan moet zij goed luisteren naar wat de Kamer zegt, met juristen om de tafel gaan zitten en het voorstel in eenheid brengen met dat voor de verplichte ggz. Wellicht is het beter om beide ineen te schuiven. Maar ga hiermee op dit moment niet verder.



Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Voorzitter. Er is een lange geschiedenis voorafgegaan aan het huidige moment, de dag waarop we het voorstel voor de Wet zorg en dwang behandelen. Oorsprong van de totstandkoming van dit wetsvoorstel ligt in de breed gedeelde onvrede over het feit dat mensen met dementie of een verstandelijke beperking samen met de geestelijke gezondheidszorg onder het regime van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen vallen. Door de Wet BOPZ te splitsen in een wet voor verplichte ggz en een wet voor mensen met psychogeriatrische aandoeningen of een verstandelijke handicap – wat wordt geregeld in het voorliggende voorstel voor de wet zorg en dwang – wordt er recht gedaan aan de specifieke kenmerken van de verschillende zorgsectoren en de mensen die zorg ontvangen.

Afgelopen jaren hebben we regelmatig gedebatteerd over schrijnende situaties die zich voordeden in de gehandicapten- en ouderenzorg. Het ging over mensen die soms jarenlang een dwangbehandeling ondergingen en gefixeerd werden. Namen hoeven we niet te noemen. In plaats van incidentenpolitiek zou een duidelijk, wettelijk kader uitkomst moeten bieden voor dit soort complexe zorgsituaties. Dat was althans de gedachte. In al die debatten heeft de ChristenUnie echter steeds de vraag opgeworpen of het ons aan wetten ontbreekt of aan voldoende kennis op de werkvloer waar een gebrekkige zorgcultuur heerst. Eerlijk gezegd is tijdens dit langdurige wetgevingstraject bij mij de twijfel gegroeid of dit wetsvoorstel een goed antwoord is op de vragen die spelen in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Wie is werkelijk met deze wet geholpen? Wat heeft deze wet concreet te bieden in situaties van complexe zorg? Het Centrum voor Consultatie en Expertise schrijft: wij beschouwen het langdurig en frequent toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen per definitie als een vorm van handelingsverlegenheid. Graag krijg ik een reactie hierop.

Als ik het kabinet goed begrijp, legt het voorstel de verantwoordelijkheid om kritisch en uiterst terughoudend om te gaan met vrijheidsbeperkende interventies neer waar die thuishoort, namelijk bij de zorginstellingen en zorgverleners. Over hun beleid moeten de zorginstellingen verantwoording afleggen, zowel op individueel niveau richting cliënten en hun vertegenwoordigers, mondeling in besprekingen en schriftelijk in zorgdossiers, als op maatschappelijk niveau richting de Inspectie voor de Gezondheidszorg over het beleid als geheel. Doordat zorgaanbieders een terughoudend beleid moeten voeren ten aanzien van het toepassen van vrijheidsbeperkingen

en hun beleid ten aanzien van individuele cliënten moeten verantwoorden, ontstaat een klimaat waarin zorgaanbieders met betrekking tot vrijheidsbeperkingen bewuste keuzes kunnen en moeten maken, gebaseerd op zorginhoudelijke argumenten die het meest recht doen aan de positie van de individuele cliënt. Als ik dat zo lees, denk ik: mooi, dat vindt de ChristenUnie een goed streven. Maar de ChristenUnie vreest een paradoxale werking, namelijk dat de wet, die bedoeld is om dwang te verminderen, juist het tegenovergestelde bewerkstelligt. Hoe strakker je zaken vastlegt in regeltjes, hoe vaker het gebeurt. Dit effect zie je bijvoorbeeld in een toename van het aantal dwangopnamen in de psychiatrie nadat er sinds 1994 expliciete toestemming nodig is van de patiënt.

Tot zover mijn algemene vragen over nut en noodzaak van de wet zoals die nu voorligt. Ik wil nu verder inzoomen op zorgen en vragen die bij de ChristenUnie leven op de verschillende specifieke onderdelen van de wet, allereerst dreigende verdere bureaucratisering en juridisering, het ontstaan van een papieren werkelijkheid. De staatssecretaris laat in de nota naar aanleiding van het verslag weten: "Het wetsvoorstel gaat over de inhoud van de zorg, maar is in zijn vormgeving procedureel van karakter. Daardoor wordt wellicht gemakkelijk voorbij gegaan aan de waarden die ten grondslag liggen aan dit wetsvoorstel."

Het is goed om hier nadrukkelijk kennis van te nemen. Maar loop je niet het risico met een procedurele wet dat de praktijk ook procedureel gaat worden? Hoe voorkom je dit? Deze wet is gericht op de procedurele aspecten van de besluitvorming, maar moeten wij juist niet meer aandacht hebben voor de kwaliteit van de toegepaste dwangmiddelen? Deze discussie is volgens mij nog helemaal niet gevoerd. Wat betekenen de genoemde dwangmiddelen eigenlijk in de praktijk? In artikel 2 wordt geregeld dat de wet van toepassing is op maatregelen waarmee bijvoorbeeld toezicht op een cliënt wordt gehouden. Wat gaat dit betekenen voor al die camera's die in instellingen hangen, bijvoorbeeld voor bewaking in de nacht? Wat als een patiënt dit niet meer wil? Wat zijn dan de alternatieven? Dat er meer personeel wordt aangesteld? Hier zijn de budgetten natuurlijk te krap voor. Sterker nog, ik vraag mij af wat er gebeurt met een instelling die dit camera-toezicht bijvoorbeeld moet bespreken met haar cliënten. Creëren wij zo niet allerlei nieuwe problemen, problemen die er misschien tot dan toe nog helemaal niet zijn? Hoe zit het met maatregelen, wanneer het bijvoorbeeld gaat om beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten? In hoeverre sluit deze wet goed aan bij de bestaande praktijk?

Zo kom ik terug bij mijn beginvragen over de wettelijke structuur in relatie tot de zorgcultuur. Volgens de ChristenUnie zul je vooral randvoorwaarden moeten stellen aan de zorginhoud in de praktijk. Zorg en dwang draait vooral om voldoende tijd, om passende bejegening, om voldoende aandacht. Andersom geredeneerd, in de huidige tijd van personeelstekort en een toename van complexe zorg met de daaraan verbonden handelingsverlegenheid staan de kwaliteit en inhoud van de zorg onder druk. Een andere kijk van professionals op moeilijk verstaanbaar gedrag; dat is wat een echte verandering te weeg kan brengen. Kortom, is deze wet eigenlijk niet veel te ingewikkeld? Zou je niet simpelweg een "verbod op dwang, tenzij"-wet moeten introduceren?

Wiegman-van Meppelen Scheppink

Nog even afgezien van de vraag of deze wet uiteindelijk de instemming van de fractie van de ChristenUnie kan krijgen, zou ik in ieder geval een aantal dingen geregeld willen zien in de wet, allereerst het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dat zal altijd tijdelijk moeten zijn, zo kort mogelijk en altijd gericht op afbouw. Dit is niet expliciet opgenomen in de wet. Ik heb op dat punt een amendement ingediend. Als het terugdringen van het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen niet lukt, is het belangrijk dat zorgaanbieders structureel om extern advies vragen. Hoe staat de staatssecretaris hier tegenover? Waarom is er niet voor gekozen om echt normen te stellen? Waarom worden onrustbanden niet verboden? Er is volgens mij veel meer behoefte aan instellingsbrede protocollen, maar deze worden niet door de wet gestimuleerd.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

De PvdA is van mening dat het vragen van extern advies en een frisse blik structureel moet worden ingebouwd, niet als straf, maar gewoon als een professionele houding om te voorkomen dat behandelteams, hoe multidisciplinair dan ook, eigen blinde vlekken gaan ontwikkelen. Ik hoor mevrouw Wiegman iets dergelijks zeggen. Zal zij een amendement dat ik wil indienen steunen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Voordat ik een amendement steun, kijk ik eerst naar de tekst, maar het punt spreekt mij aan. Ik denk dat onze ideeën overeenkomen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Het is de PvdA vooral te doen om het uitbreiden van de professionaliteit en om intercollegiale toetsing. Mevrouw Wiegman zegt dat elke interventie gericht moet zijn op het zo snel mogelijk stoppen ervan. Hoe ziet de ChristenUnie dat precies? Hoe wil mevrouw Wiegman het zo snel mogelijk beëindigen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik denk dat het Centrum voor Consultatie en Expertise heel goede aanbevelingen doet en de afgelopen jaren ook heeft laten zien hoe het kan. Het is een kwestie van in gesprek gaan en met alternatieven komen. Daarmee moet je verdergaan. Ik zal zo dadelijk meer dingen noemen, bijvoorbeeld projecten die de afgelopen jaren hebben gespeeld om de kwaliteit op de werkvloer te verbeteren. Op dat traject moet je verdergaan. De goede praktijkervaringen moet je vastleggen, die moet je verplichten, daar maak je een protocol of een richtlijn van. Mijn hele verhaal draait om de volgende vraag: is dit wetsvoorstel het antwoord op deze wens? Heb je deze wet nodig om dit te regelen? Ik ben daarnaar op zoek. Ik zie die match vanavond nog onvoldoende. Ik hoop het morgen in de beantwoording veel meer terug te zien. Dat is uiteindelijk wat wij geregeld willen zien.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Hoor ik mevrouw Wiegman zeggen dat zij op zoek is naar praktijkondersteunende maatregelen, maar dat zij af wil van de volstrekte vrijblijvendheid rond het invoeren daarvan?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Dat klopt.

Wij spreken over een specifiek en zorgvuldig afwegingskader. Dat moet zorginhoudelijk worden ingevoerd. Handlingsalternatieven zijn beschikbaar. Vilans heeft een heel mooi, praktisch boekje gemaakt met 50 alternatieven, zoals tentbedden, krabhandschoenen en bijzondere nachtverlichting. Het is een mooi boekje met mooie picto's. Zelfs ik kon het goed begrijpen. Dat in de wet wordt bepaald dat een zorgplan in beginsel geen onvrijwillige zorg bevat is mooi, maar het is niet voldoende. Er zou nog een extra stimulans in de wet moeten zitten voor het terugdringen van onvrijwillige zorg. De ChristenUnie is blij met de verschillende programma's en verbetertrajecten die in de afgelopen jaren hebben gespeeld. Kenmerken van deze trajecten zijn echter het projectmatige karakter en de tijdelijke subsidies van waaruit ze betaald zijn. Zijn Zorg voor Beter, Maatregelen op Maat, Ban de Band en Goede Gesprek inmiddels zorgbreed uitgerold, gemeengoed geworden en verwerkt in de zorgzwaartepakketten? Ik zou graag meer inzicht krijgen in de betekenis van de inspanningen van de afgelopen jaren voor deze wet.

De staatssecretaris gaat ervan uit dat opleidingen en brancheorganisaties hun verantwoordelijkheid zullen nemen en aanpassingen in het curriculum zullen aanbrenge. Is dat inmiddels op een bevredigende manier gebeurd?

De Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid liep eind 2011 af zonder dat daarbij de doelstellingen zijn gehaald. Is de staatssecretaris van plan om voor instellingen die achterblijven met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen nieuwe stimulerings- en ondersteuningsactiviteiten te ontwikkelen? Op 17 maart jongstleden installeerde de staatssecretaris de denktank Complexe zorg die tot taak heeft te verkennen hoe schijnbaar perspectiefloze zorgsituaties kunnen worden vlotgetrokken, zodat cliënten met complexe zorgvragen zich zo veel mogelijk in vrijheid kunnen bewegen. Gisteren ontvingen we een kabinetsbrief waarin wordt gemeld dat het werk van deze denktank nog niet is afgerond. De staatssecretaris meldt wel dat in het kader van het bredere plan van aanpak Complexe zorg alle personen die bij het CCE zijn gemeld waarbij er sprake was van complexe of vastgelopen zorg, door het CCE zijn bezocht. Uit overleg met het CCE is gebleken dat het met het overgrote deel van deze mensen beter gaat. Vrijheidsbeperkingen worden afgebouwd of daarop is ten minste perspectief. Kijk, dat is waar we naartoe willen als ChristenUnie. Maar weer die vraag: in hoeverre is de Wet zorg en dwang hiervoor nodig en hierin behulpzaam?

Massaal is er gehoor gegeven aan de oproep van de staatssecretaris om deel te nemen aan de pilot Regelarme instellingen. Er zijn door 230 zorginstellingen in twee maanden tijd 700 meldingen gedaan. Hoe verhoudt dit wetsvoorstel zich tot deze pilot? Hoe ziet de staatssecretaris haar eigen ambitie in relatie tot deze wet? Moeten er straks echt meldingen worden gedaan als een cliënt onvrijwillig uit bed is gehaald? Gewone afspraken lijken te worden verheven tot regels. Voor de ChristenUnie is het niet wenselijk als gewone dingen in de zorg gebombardeerd worden tot bijzondere dingen in een wet. Wantrouwen moet je niet organiseren. Het gaat om de kwaliteit van de zorg. De twijfel van de ChristenUnie betreft ook de stapeling van wetten en veranderingen tegelijkertijd en

Wiegman-van Meppelen Scheppink

het gebrek aan samenhang. Hoe verhoudt de Wet zorg en dwang zich precies tot de Wet cliëntenrechten zorg en de Beginselenwet zorg, die beide nog in voorbereiding zijn en waar ook heel veel grote vragen rondom spelen?

Dan de thuissituatie. In het wetsvoorstel wordt ook gesproken over dwang door zorgaanbieders in de thuissituatie. Ook door mantelzorgers en familie zou in sommige situaties dwang worden toegepast. Ik heb even overwogen of wij de thuissituatie gewoon niet moeten schrappen uit deze wet. De wet van toepassing laten zijn op de thuissituatie is bijzonder ingewikkeld. Het wordt in de wet eigenlijk ook niet expliciet omschreven. Er wordt simpelweg geen onderscheid gemaakt tussen de thuissituatie en een instelling. Tegelijkertijd realiseer ik me dat als we de thuissituatie niet in de wet opgenomen willen hebben, we dan wel goede antwoorden moeten hebben op de vraag hoe het dan wordt geregeld wanneer er wel sprake is van onvrijwillige zorg. Zeker in een situatie waarin steeds meer dementerenden langer thuis wonen, betekent het dat er wel iets geregeld moet zijn voor de thuissituatie. En daarom maar gewoon een paar open vragen aan de staatssecretaris. Hoe gaat deze wet er in de thuissituatie nu in de praktijk uitzien? Wat betekent dit voor de mantelzorgers? Wanneer spreken we van fixatie in de thuissituatie?

Ter voorbereiding op dit debat las ik in een artikel over de grote meerwaarde van familie als het gaat om het voorkomen van dwang. Op een of andere manier spreken familieleden elkaars taal en begrijpen ze van elkaar wat ze bedoelen. Wensen van de patiënt kunnen beter vertaald worden naar de hulpverlener en andersom. Wanneer familieleden patiënten bijvoorbeeld vragen om iets toch te doen terwijl ze dat niet willen, zijn ze daartoe toch eerder geneigd. Met andere woorden: iets wat ze eerst niet wilden, willen ze nu misschien wel.

Het is mijn fractie niet duidelijk waar de grens ligt tussen de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en die van de mantelzorgers die al dan niet in overleg met de zorgaanbieders dwang toepassen. Wat kan en mag de zorgverlener van familie en mantelzorgers vragen wanneer zorg en dwang aan de orde is en omgekeerd? Wie houdt er precies toezicht in de thuissituatie? Ik las dat de brancheorganisatie ActiZ ook met vergelijkbare vragen rondloopt. Tegelijkertijd zie ik de precieze antwoorden op mijn vragen met zorg tegemoet. Want als die antwoorden regels gaan worden, dan zou die informele mantelzorg wel eens veel formeler en bureaucratischer kunnen gaan worden.

Opmerkelijk in de wet is de bijzondere bevoegdheid van de wethouder. Volgens mij wordt dat nergens anders toegepast en zijn er ook vraagtekens bij te plaatsen. Na veel discussie heeft de burgemeester extra bevoegdheden gekregen vanuit het oogpunt van openbare orde, maar in de wet wordt nu voorgesteld: "In afwijking van artikel 19, eerste lid, is onvrijwillige opname in een geregistreerde accommodatie van een persoon zonder rechterlijke machtiging mogelijk met een beschikking tot lastgeving van de burgemeester van de gemeente waarin de betreffende persoon zich bevindt. De burgemeester kan de uitoefening van de bevoegdheid bedoeld in het eerste lid uitsluitend mandateren aan een wethouder". Een bijzondere situatie. Graag uitleg hierover.

De wet wordt toegepast indien sprake is van ernstig nadeel. Maar ligt met dit begrip willekeur niet op de loer? De BOPZ gaat uit van het gevaarscriterium. Dat is veel duidelijker. De nieuwe Wet verplichte ggz spreekt over een aan-

zienlijk risico op ernstige schade. Wat wordt bedoeld met ernstig nadeel? Om wiens en om welk nadeel moet het gaan?

Volgens de ChristenUnie is een cliënt slechts wilsonbekwaam indien en voor zover een arts heeft vastgesteld dat dit het geval is. Het is aan het veld om normen op te stellen voor de wijze waarop de arts dit kan vaststellen. Ik krijg graag een bevestiging van dit uitgangspunt, want anders overweeg ik een motie op dit punt. De ChristenUnie ziet graag dat er ruimte is om rekening te houden met een mate van wilsbekwaamheid. Wij willen de rechtspositie van wilsonbekwamen verder versterkt zien in de wet. Wij zullen het amendement van de SP van harte steunen als het gaat om de cliëntvertrouwenpersoon. Wat ons betreft, zou deze een sleutelrol moeten hebben, want waarom is de rechtsbescherming in deze wet minder goed geregeld dan in de Wet verplichte ggz, die wij nog moeten behandelen in de Tweede Kamer?

De ChristenUnie is positief over de nota van wijziging, waardoor de rechten van gehandicapten een betere plek heeft gekregen. De nu voorgestelde fundamentele wijziging betekent dat niet de stoornis, maar het gedrag als gevolg van die stoornis wordt aangewezen als rechtsgrondslag. Ik wijs wel op het risico dat het CIZ gaat bepalen welke omgeving voor betrokkene het beste is. Hoe gaat de staatssecretaris dit voorkomen?

Mevrouw Dille (PVV):

Collega Wiegman had het net over wilsonbekwaamheid. De PVV heeft een amendement ingediend om te regelen dat wilsonbekwame mensen dat alleen op het gebied van dwangzorg zijn, maar op allerlei andere gebieden nog wel hun wil kunnen laten gelden. Kan ik ervan uitgaan dat de ChristenUnie dit amendement met liefde omarmt?

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Er zitten heel veel goede amendementen in de stapel. Ik heb ook nog wat wijzigingen langs zien gaan. Ik heb niet het precieze overzicht, maar ik heb wel het idee dat dit amendement iets doet met mijn verzoek om aan de mate van wilsbekwaamheid en wilsonbekwaamheid wat meer aandacht te besteden in de wet. Ik denk dan ook dat de kans groot is dat wij dat amendement zullen steunen.

Voorzitter. Ik zou graag wat meer uitleg willen hebben over de relatie van deze wet tot het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Dan de klachtenprocedure. Al in 2002 werd in het kader van de tweede BOPZ-evaluatie geconcludeerd dat de rechtsbeschermende functie van het klachtenrecht in de sectoren psychogeriatricie en verstandelijkgehandicaptenzorg tot op heden niet van de grond komt. Er is nu alle aanleiding om de positieve uitlatingen uit het veld en van de overheid over het introduceren van een cliëntvertrouwenpersoon of een cliëntvertrouwenpersoonachtige functionaris in de sectoren PG en ggz om te zetten in daden. Essentieel voor de beroepsuitoefening van de cliëntvertrouwenpersoon is dat hij onafhankelijk is van de instelling waar hij werkzaam is. Dat wordt erkend in de geestelijke gezondheidszorg, dat wordt erkend in de jeugdzorg en dat zou ook erkend moeten worden in de psychogeriatricie en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Dit kabinet maakt zich sterk voor de rechtspositie van cliënten, maar voor de cliënten in de sectoren voor wie het wetsvoorstel zorg en dwang bestemd is, staan maar

Wiegman-van Meppelen Scheppink

liefst drie wetten in de steigers. Als het kabinet wil dat cliënten ook daadwerkelijk gebruik gaan maken van hun rechten dan is advies en bijstand door een cliëntvertrouwenspersoon onontbeerlijk. Het is ook van groot belang dat er één commissie wordt gevormd die als geschillencommissie op basis van dit wetsvoorstel en als klachtencommissie op basis van de beide andere wetsvoorstellen kan functioneren. Zo'n commissie kan zich de gezaghebbende positie verwerven die nodig is om het vertrouwen te krijgen van cliënten. De verantwoordelijkheid voor de instelling en instandhouding van deze commissie zou eigenlijk bij de minister van VWS moeten worden gelegd, zoals dat ook voor tuchtcolleges het geval is. Voorbeelden uit andere sectoren die inspirerend kunnen zijn bij de vormgeving van de commissie, zijn de landelijke klachtencommissie onderwijs en de geschillencommissie zorgverzekeringen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb net in mijn betoog al de onafhankelijke commissie voor gedwongen zorg geïntroduceerd. Ik heb op dat punt ook een amendement ingediend. Wat mevrouw Wiegman zegt, is eigenlijk grotendeels mijn bedoeling. Ik vraag mij dan ook af hoe zij staat tegenover dat amendement.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik denk dat wij dezelfde intenties hebben. De precieze vormgeving heeft mevrouw Leijten misschien al iets meer uitgekristalliseerd dan ik. Vanavond benader ik de principes van onafhankelijkheid en noem ik wat voorbeeld waarvan ik denk: als je het op die manier regelt, lijkt mij dat goed. Ik zal met die ogen nog naar het amendement van mevrouw Leijten kijken en dan zeg ik misschien wel: ja, dat is de vorm waarin het moet.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat klinkt heel positief. Volgens mij moeten wij ook op die manier bekijken hoe wij deze wet kunnen verbeteren. Ik nodig mevrouw Wiegman dan ook uit om, wanneer zij in de toekomst verbeteringen ziet, dat vooral te melden. Als wij de wet gezamenlijk beter kunnen maken, is dat beter dan dat wij dat vanuit verschillende invalshoeken doen.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Het is in het licht van de amendementen goed als wij deze week de tijd nemen voor de eerste termijn en de beantwoording van morgen goed op ons in laten werken.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik hoor mevrouw Wiegman onderstrepen dat zij denkt aan een soort toetsing op de procedure, of dingen wel goed zijn verlopen, een meer formele toetsing dus. Denkt zij aan een second opinion naast het oordeel van de instelling, naast een klachtencommissie én landelijke bemiddeling? Kan zij iets specifiekere zijn? Ik hoorde haar zo-even nog pleiten voor versimpeling.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik zal straks een paar mooie afsluitende opmerkingen maken over versimpeling versus zaken nog ingewikkelder maken. Ik vind het ontzettend belangrijk dat mensen bij een onafhankelijke commissie terecht kunnen. Dat is overigens niet de eerste weg die mensen zullen gaan. Bij pro-

blemen in een zorginstelling moeten die in eerste instantie in de instelling besproken worden. Dat heeft te maken met de zorgcultuur. Er moet ruimte in de cultuur van een instelling zijn om zaken bespreekbaar te maken met de zorgverleners. Als het goed is wordt ernaar geluisterd en verbetert de situatie. Soms komt men er in de instelling echter niet uit. Dan is het heel goed als men terecht kan bij een onafhankelijke klachtenpersoon of cliëntvertrouwenspersoon. Wij zijn het er, denk ik, over eens dat het ontzettend belangrijk is dat die cliëntvertrouwenspersoon er komt.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Het is dus een trits. Bij klachten over dingen die niet goed gaan, is de eerste stap die naar de medewerkers of misschien ook nog naar de leidinggevende van de medewerkers. De volgende stap is dan die naar de cliëntvertrouwenspersoon, die binnen de instelling kan bemiddelen. Als dat niet werkt, kan een cliënt nu al gebruikmaken van het gewone klachtrecht. Daar voegt dit wetsvoorstel niets aan toe. De cliëntvertrouwenspersoon kan de cliënt daarbij helpen. Wat wil mevrouw Wiegman daar dan nog naast zetten?

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

...

De voorzitter:

Mevrouw Wolbert, wij spreken via de voorzitter. U stelt een vraag, krijgt wellicht een antwoord en mag dan een vervolgvraag stellen. Wij gaan niet door elkaar praten.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik heb als volgt geredeneerd. De oude wet voldoet op heel veel zaken niet. In het wetsvoorstel mis ik echter dingen die wel in de oude wet zitten. Moeten wij die goede dingen niet beter meenemen in het wetsvoorstel? Dat is voor mij de beweegreden. Het gaat mij niet simpelweg om het idee wat wij allemaal nog kunnen toevoegen. Als iets goed werkt in een wet, is het toch waardevol om te bewaren? Dat geldt zeker voor de rechtspositie van de cliënt. Doen wij die cliënt niet te kort door juist dat soort zaken in het wetsvoorstel achterwege te laten? Maken wij zo de positie van de cliënt niet zwakker?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Mij is het motief van mevrouw Wiegman in ieder geval stukken helderder. Wij moeten verderop in het traject maar eens verder praten over wat er aanvullend nodig is.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik heb aan het einde van mijn betoog nog één grote worsteling, namelijk die over het toezicht. De beslissingsbevoegdheid voor het toepassen van maatregelen in de Wet zorg en dwang ligt bij de in de wet niet nader gedefinieerde zorgverantwoordelijke. Er is geen zorgmachtiging nodig, terwijl ook de rol van de IGGZ teruggedrongen wordt. Je zou kunnen concluderen: een mooie vorm van administratieve lastenverlichting. Beperking van de vrijheid grijpt echter diep in het leven van mensen. Daarom is het belangrijk dat een onafhankelijke instantie toezicht houdt op de toepassing van vrijheidsbeperkingen. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen voor-

Wiegman-van Meppelen Scheppink

ziet in een meldingsplicht bij dwangbehandeling en bij de toepassing van middelen en maatregelen. Die meldingsplicht vervalt zodra de Wet zorg en dwang in werking treedt. Zouden wij vanuit het oogpunt van de rechtspositie van de cliënt niet alsnog in de wet moeten opnemen dat zorginstellingen vrijheidsbeperkende maatregelen structureel bij de IGZ moeten melden?

Ten slotte vindt mij fractie het van groot belang dat er een gedegen evaluatiebepaling in de wet komt te staan, met daarbij een rol voor patiëntenorganisaties. Ik hoorde van mensen van een organisatie dat ze de wet wel een kans willen geven, maar alleen indien er zo snel mogelijk wordt geëvalueerd. Ik besef dat twee jaar krap is bij een wet, maar gezien de geuite twijfels en vragen van vandaag, maar ook al in eerdere stadia van dit wetstraject, is het voor de ChristenUnie erg belangrijk dat hieraan gehoor wordt gegeven.

Ik kijk uit naar de reactie en de antwoorden morgen van de staatssecretaris.



Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Voorzitter. We behandelen vandaag de Wet zorg en dwang. Dat zijn twee begrippen die ogenschijnlijk tegenover elkaar staan, maar soms een relatie met elkaar hebben. De VVD vindt vrijheidsbeperkende maatregelen altijd een noodgreep en nooit een eindstation. Vorig jaar debatteerden wij in deze Kamer naar aanleiding van uitzendingen over een jongen die vastzat aan een muur. Hij heeft nu goede zorg en zit niet meer vast. Er zijn echter meer mensen in die situatie, ook nu nog. Vaak zonder verandering in het afgelopen jaar.

We hebben vorig jaar met elkaar in deze zaal afgesproken wat de norm is: niet fixeren. Sindsdien is er heel veel gesproken en ook nagedacht. De staatssecretaris heeft een denktank ingesteld – dat is een goede zaak – om grondig naar problemen, methodieken en oplossingen te kijken. Maar het kenmerk van een denktank is dat hij denkt. Dat is heel belangrijk, maar er zijn ook daden nodig. Anders zou je zomaar kunnen denken dat de sense of urgency kwijt raakt.

Vorige week waren er weer krantenartikelen, en weer mensen op het journaal en in televisie-uitzendingen. Ouders verwijten de politiek achter incidenten aan te gaan. Ze willen weten wat er verandert voor hun kind. Partners willen weten wat er verandert voor hun man of vrouw. Het lijkt er bijna op dat je in dit land eerst je kind moet etaleren op de meest vreselijke manier, in een televisieprogramma, voordat je goede zorg krijgt. Dat zouden we niet moeten willen met elkaar. Ik ben dan ook heel blij dat wij hier vandaag een debat hebben over een wet, en niet over een televisie-uitzending. Ik zal mijn betoog opbouwen rond een aantal thema's: cultuur en mentaliteit, zorg in instellingen en thuis, rechtsbescherming.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie):

Mijn interruptie is wat vroeg in het betoog van mevrouw Venrooy, maar de inleiding sprak mij wel aan. Wij hebben gedebatteerd over de incidenten, de denktank denkt en we willen nu daden. Is dit echter een wet van daden? Voorkomen we met het aannemen van dit wetsvoorstel de incidenten op televisie en de spoeddebatten hier naar aanleiding daarvan?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

We moeten dingen scheiden. Op 29 maart vorig jaar heb ik met Kamerbrede steun een debat aangevraagd om zaken mee te geven aan die denktank. Ik vond het vervelend – dat werd gelukkig door alle collega's gedeeld – dat we aan de hand van nieuwsuitzendingen hier debatteren. Dit debat is in november afgevoerd van de agenda vanwege de spoedige planning van de behandeling van dit wetsvoorstel. Eigenlijk vind ik het heel fijn dat we hier nu met elkaar over een wetsvoorstel spreken, maar ik realiseer me dat er nog een debat aan vastzit. Het gaat niet alleen om het wetsvoorstel, maar ook om de maatregelen an sich. Ik vrees dat je geen 100% zekerheid kunt hebben. Als er mensen bij zijn betrokken, kun je nooit echt garanties afgeven. Het zou natuurlijk wel ons aller streven moeten zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie):

Ik ben dan nu al heel erg benieuwd naar het einde van het betoog van mevrouw Venrooy, om deze vraag uiteindelijk meer beantwoord te zien. Wat gaat deze wet dan betekenen? Gaat die wet het doen, gaat die ons daarin helpen? Of is het nieuw uitgedacht en op papier gezet, maar komen er geen daden?

De **voorzitter**:

Misschien moeten we nog even een beetje het betoog afwachten; het is maar een kleine tip.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Dat is mijn cliffhanger natuurlijk. Het loopt als een rode draad door mijn betoog heen: aan de ene kant heb je een wet nodig, maar aan de ander kant is een wet alleen niet voldoende. Ik heb het vaker gezegd: een wet is een noodzakelijke voorwaarde, maar geen voldoende voorwaarde.

Ik start met het aspect van cultuur en mentaliteit. We behandelen vandaag de Wet zorg en dwang. Daarin regelen we vrijheidsbeperkende maatregelen. Daaraan gaat inderdaad een vraag vooraf, zoals ik zonet al tegen mevrouw Wiegman zei. Wat vinden wij van die vrijheidsbeperkende maatregelen? Ik ben liberaal. Ik vind individuele vrijheid het allerhoogste goed, en ik vind dat de overheid zeer terughoudend moet zijn om in te grijpen in de levenssfeer van mensen. De kernvraag bij deze wet moet dan ook niet zijn of wij de dingen goed doen maar of wij de goede dingen doen.

Deze wet regelt dwingende zorg, zoals het toedienen van medicatie, het houden van toezicht en het inperken van bewegingsvrijheid, maar ook de opname in een instelling. De VVD-fractie vindt het goed dat er een specifieke wet komt voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening, dementie; in het vervolg van mijn betoog zal ik "dementie" zeggen, maar daarmee bedoel ik deze groep. De BO-PZ mist toch de aansluiting bij deze specifieke groep. Tegelijkertijd is het zo dat zorgverleners en organisaties die het goed doen, deze wet niet nodig hebben, en organisaties die het niet goed doen, zich kunnen verschuilen – ik heb de wet ook goed gelezen – achter veel procedures en hoge stapels papier. Het is namelijk inderdaad vooral een procedurewet.

Papier is anders dan de praktijk. Gelukkig kennen wij ook heel veel goede voorbeelden; kijk maar naar de jongen over wie wij vorig jaar spraken. Mijn vraag is wel waarom dit pas na al die media-aandacht is. Nu worden

Venrooy-van Ark

veel organisaties gedoogd onder de BOPZ, en het is heel goed als er een wet komt die toegesneden is op de doelgroep en de problematiek, omdat wij transparantie nodig hebben. Wij willen weten waarover wij het hebben, de aantallen, de ernst van situaties, de mensen die hiermee te maken hebben, zodat wij kunnen leren en evalueren. Mevrouw Wiegman heeft zojuist gevraagd om een evaluatie na twee jaar. Ik had zelf ook een vraag over de evaluatie. Die heb ik nog niet direct in de vorm van een amendement gegoten, maar ik ben wel zeer benieuwd hoe de staatssecretaris dit voor zich ziet en of zij twee jaar ook een goede termijn vindt.

Ik heb het afgelopen jaar heel veel werkbezoeken gedaan en heel veel gesprekken gevoerd, juist rond dit thema. Het is mij opgevallen dat er eigenlijk twee soorten organisaties zijn. Er zijn organisaties die zeggen: door zijn gedrag moeten wij hem vastbinden punt. Er zijn ook organisaties die zeggen: wij kunnen niet anders dan hem vastbinden komma. Die stellen een vervolgvraag. Zij zeggen: waar kunnen wij expertise halen, waar kunnen wij een andere plek vinden voor deze persoon, zodat er perspectief is en hij wel geholpen wordt? Wij kunnen niet anders, zeggen zulke organisaties, maar dat is nog niet het einde van de situatie. Dit zijn zorgverleners die over grenzen heen kijken. Niet iedereen kan namelijk alles. Er zijn organisaties die zich openstellen en zeggen: als het CCE hier niet een aantal keer per jaar is geweest, hebben wij het niet goed gedaan. Maar er zijn ook organisaties die nooit bij het CCE aankloppen.

Het is een cultuurkwestie. Een organisatie die de luiken opengooit, bereid is om over de eigen grenzen heen te kijken, biedt betere zorg. Wat ik mooi vind om te zien, is dat er organisaties zijn die het goed doen, die mooie methodieken hebben ontwikkeld, en dat zulke organisaties heel veel organisaties ontvangen die van hen willen leren. Zorgverleners komen daar kijken omdat zij willen weten: hoe doen jullie dat? Iedereen wil uiteindelijk goede zorg leveren. Wat mijn grote bezwaar is, of liever gezegd mijn grote zorg – ik kan hier weinig bezwaar tegen hebben – een zorg die ik ook hoor uit het veld, is dat iets wat tussen de oren moet zitten en wat in de genen van een organisatie moet zitten, verwordt tot het afstrepen van een checklist, een procedure. Deze discussie mag ook geen eindstation zijn.

Mijn volgende thema is de zorg in instellingen en in huis.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wachtte tot mevrouw Venrooy haar blokje "cultuur" had afgesloten. Deelt de VVD-fractie de stelling: iemand van zijn vrijheid beroven is strafbaar, en deze wet regelt de uitzonderingen op dat strafbare feit?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Wat wij met deze wet regelen, is het type zorg dat specifiek voor een bepaalde groep bedoeld en soms ook nodig is, en de specifieke vormen daarvan. Wij moeten daarbij het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum, het liefst tot nul, beperken.

Mevrouw Leijten (SP):

De reden waarom ik deze vraag stelde – ik heb de vraag in mijn betoog ook een paar keer gesteld – is de volgende. Het vastbinden, het iemand zijn vrijheid ontnemen, is in Nederland een strafbaar feit. Als wij het hebben over cultuur, is het volgens mij heel verstandig om dit in de zorg

de maat te laten zijn. Zelfs al het vastzetten van een rolstoel, zodat iemand niet kan schuifelen, is een vrijheidsbeperkende maatregel. Als het gaat om de cultuur, zou het goed zijn dat de maat werd: het is eigenlijk iets strafbaars wat wij doen, en dat mogen wij slechts met hoge uitzondering doen. Daarom stelde ik de eerste vraag.

De voorzitter:

Uw tweede vraag is?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik formuleer de vraag nu anders: zou het niet goed zijn dat dit besef dat wij bezig zijn met iets wat eigenlijk strafbaar is, de cultuur wordt in de zorg? Zou het niet heel goed zijn als dat bij iedereen tussen de oren kwam in de zorg?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Ik ben liberaal. Ik hecht zeer aan de vrijheid, van mezelf en van anderen. Ik moet zeggen dat ik in de intensieve periode van deze wetsbehandeling, vandaag en de afgelopen week, bij alles wat ik normaal op een dag doe bedacht: hoe moet het zijn als iemand dat voor jou beslist? Ik drink drie keer in een halfuur een kop koffie, maar hoe is het als dit niet mag, omdat iemand dat voor jou heeft besloten? Ik denk ook dat het tussen de oren moet zitten. Ik zie dat het per organisatie kan verschillen. Daarom wil ik mijn zorg uiten dat het, meer nog dan de dingen goed doen, ook gaat om de goede dingen doen. Ik ben het dus eens met mevrouw Leijten dat het tussen de oren zit.

De voorzitter:

Laatste keer op dit punt, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zal deze vraag morgen ook aan de staatssecretaris stellen. Volgens mij is het belangrijk dat de Kamer benadrukt dat we het hebben over uitzonderingen op een strafbaar feit. Dat maakt ook dat de urgentie waarmee wij zeggen dat vastbinden niet mag, dat we niet willen dat mensen gedrogeerd worden met Haldol ...

De voorzitter:

U hebt uw punt wel gemaakt. U herhaalt wat u zojuist al zei. Als u een vervolgvraag hebt, kunt u die nu stellen, maar het is niet de bedoeling dat u betogen gaat herhalen.

Het woord is aan mevrouw Venrooy.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Dank u wel, voorzitter.

Het voorliggende wetsvoorstel geldt voor cliënten, of zij nu verblijven in een instelling of thuis. De VVD-fractie heeft zorgen over vrijheidsbeperkende maatregelen bij mensen thuis. Er zijn natuurlijk verschillende gradaties. Soms gaat het om het door de vla roeren van medicijnen, maar het kan ook gaan om het vastzetten van mensen in hun stoel. We komen dan terecht in een discussie over de rolverdeling tussen hulpverleners en mantelzorg. Ik heb geprobeerd te visualiseren hoe het gaat. Je bent al wat ouder, je hebt dementie en de thuiszorg komt meermalen per dag bij je langs. Je wordt vastgezet in je stoel want je partner is aanwezig, dus er is toezicht. Maar ja, je partner is ook al op leeftijd en niet meer de sterke, grote man die hij vroeger was. Hoe gaat het dan als je uit die stoel valt? Er is toezicht, maar wie is de professional, wie is de

Venrooy-van Ark

verantwoordelijke? Of, erger nog, wat gebeurt er als er brand uitbreekt? Ik vind het nogal wat als wij als overheid bij mensen thuis een bepaalde wet van toepassing verklaren waarbij vrijheidsbepalende maatregelen getroffen kunnen worden. Hoe gaan we om met het toezicht in zo'n geval?

Er zit hier nog een vraag achter. Ik kan deze vraag niet zo een, twee, drie beantwoorden, maar ik vind wel dat we het lef moeten hebben om hem te stellen als we een wet als de voorliggende behandelen. Ik doel op de vraag of er een einde is aan het kunnen thuisblijven van mensen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter, die laatste zin moet ik nog even op mij laten inwerken. De VVD vraagt zich dus zelfs af of mensen nog wel zelf mogen bepalen of zij thuis mogen wonen.

Mijn vraag gaat over de thuissituatie. Dit voorstel heeft ook betrekking op mensen die thuis wonen. Mevrouw Venrooy verwoordt precies dezelfde twijfels die ik heb, namelijk hoe wil je de positie van mantelzorgers goed regelen. Alzheimer Nederland heeft hier ook veel zorgen over. Hoe wenst mevrouw Venrooy om te gaan met dit punt? Moet er een AMvB komen waarin het precies wordt vastgelegd of moeten we de thuissituatie uit het wetsvoorstel halen? Wat zijn de denkrichtingen van mevrouw Venrooy op dit onderwerp?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik kom nog even terug op de verbazing van mevrouw Voortman. Ik stelde de vraag omdat ik vind dat we bij een wet als deze moeilijke vragen niet uit de weg moeten gaan. In doelde op mensen met echt vergevorderde demantie. We weten dat de zorgaanbieder kan vragen om opname als de familie het niet wil. Er zijn dus al gedachtes hierover geweest. Als de overheid zo ver gaat dat je dwangmaatregelen toepast, moet je dat dan ook achter de voordeur doen? Die vraag wil ik hier open neerleggen. Ik hoop dat we erover van gedachten kunnen wisselen met elkaar. Ik heb er nog geen ultieme stelling over ingenomen. Ik heb uiteraard wel nagedacht over fixeren in de thuissituatie, het vastzetten van mensen. Het van alle kanten bekijkend, ben ik er op het moment geen voorstander van. Ik heb wel besloten dat ik op dit thema eerst de beantwoording van de staatssecretaris in eerste termijn wil afwachten. Dat vind ik de goede volgorde in de uitwisseling van de argumenten. Ik ben echter wel ernstig aan het twijfelen geraakt of bepaalde vormen van de maatregelen uit de wet zorg en dwang – je zou kunnen spreken over categorieën – allemaal in de thuissituatie zouden moeten kunnen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik begrijp dat mevrouw Venrooy nog de antwoorden van de staatssecretaris wil afwachten. GroenLinks denkt in ieder geval heel anders over de mogelijkheid om thuis te kunnen blijven wonen. Wij denken dat dat bij de persoon zelf moet liggen. Over het fixeren in een thuissituatie wil ik nog wel duidelijkheid hebben. Heb ik goed begrepen dat mevrouw Venrooy daar een voorstel over wil indienen? Of wil ze op dat punt ook eerst het antwoord van de staatssecretaris afwachten?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

De VVD is er al heel lang een zeer groot voorstander van dat mensen die dat willen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Wij vinden alleen dat je bij moeilijke

thema's, zoals wanneer mensen wilsonbekwaam worden of in vergevorderde stadia van ziekte, de vraag moet opwerpen, omdat je behoorlijk vergaande maatregelen achter de voordeur treft. Ik wil dat we die vraag met elkaar bediscussiëren hier. Ik zeg nog niet dat de VVD daar wel of geen tegenstander van is. Ik vind het echter belangrijk dat we het lef hebben met elkaar om die vraag te behandelen. Ik heb overwogen om op voorhand een amendement in te dienen, maar ik heb ervoor gekozen om eerst de beantwoording in eerste termijn af te wachten, met name als het gaat om het vastzetten. Ik zal straks aangeven op welke punten ik had overwogen om een amendement in te dienen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik kan mij goed voorstellen dat de VVD de ultieme vraag opwerpt van wie wanneer beslist over wat nog kan in een thuissituatie. Maar feitelijk is het zo dat, tot dit wetsvoorstel voorlag, daar ook altijd beslissingen over zijn genomen. Wat maakt dat u nu deze vragen opwerpt? Staat er iets in het wetsvoorstel waarvan u denkt: als we het zo gaan regelen, ga ik het in een ander daglicht zien?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

De behandeling van een wetsvoorstel is altijd een goed moment om zaken tegen het licht te houden, zeker als je er heel vaak mee wordt geconfronteerd en het ook opzoekt bij werkbezoeken of ziet in de media, met de vraagstukken die het oplevert. Je krijgt ook een heel emotioneel appel uit het veld om het vastzetten van mensen thuis tegen te gaan en zelfs te verbieden. Ik vind het daarom goed dat we al op deze plek de argumenten wisselen, in een stadium waarin we dat ook nog kunnen zonder dat we gelijk allerlei posities innemen. Ik heb er dus bewust voor gekozen om dat in eerste termijn te doen. Ik heb al gezegd dat het een wetsvoorstel is dat aan de ene kant zaken echt moet regelen, terwijl je aan de andere kant de praktijk hebt. We hebben de afgelopen jaren gezien – daarom is deze wet er ook – dat veel zaken werden gedaan onder de BOPZ. Het is in ieder geval goed dat er een wet is die toepasbaar is en ook zaken transparant maakt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dat ben ik erg met mevrouw Venrooy eens. Maar waar zit dan voor de VVD het verschil tussen de richtlijnen voor professionals in een zorginstelling en diezelfde professional die misschien wel op de fiets de instelling uitgaat en twee straten verderop in een thuissituatie soortgelijk werk doet? Nog los van het feit dat een thuissituatie iets anders is dan een instelling, waar ziet mevrouw Venrooy ten principale het verschil?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Een openhartoperatie voer je ook niet thuis uit. Er zijn vormen van medische zorg die niet thuis kunnen. Dat is het antwoord dat ik zou willen geven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik constateer dat mevrouw Venrooy dus vooral vragen heeft, want in principe is natuurlijk ook nu de standaard dat niet alles toegestaan wordt. Ook als mensen niet willen, vinden we in deze samenleving niet dat je tot het uiterste of tot ontoelaatbare toestanden toe thuis kan blijven.

Venrooy-van Ark

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik rond af. Ik had nog een derde termijn.

De voorzitter:

U had geen derde termijn, maar goed. Het is de bedoeling dat u dan nog een vraag stelt. Maar ja, iedereen heeft zo zijn methodes. Mevrouw Venrooy vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Wij hebben dus zorgen over de thuissituatie. Het antwoord van de regering is dat er strafbaarstelling is als geen toezicht is, maar hoe wordt dit gecontroleerd? Collega's hebben al vragen gesteld over de frequentie van de bezoeken van de IGZ aan instellingen en hoe dat naar de thuissituatie vertaald moet worden. Een aanvullende vraag op dit punt is hoe het zit met het meldpunt van de IGZ dat wordt genoemd in het regeer- en gedoogakkoord. Is dat ook van toepassing op die thuissituatie?

Voorzitter. De Wet zorg en dwang regelt niet alleen de vrijheidsbeperkende maatregelen, maar ook de opname, vrijwillig of met verzet. Familie kan een aanvraag doen, of de zorgaanbieder, als iemand helemaal alleen is of als hij vindt dat er een ontoelaatbare situatie is ontstaan. Uiteindelijk beslist de rechter, maar het CIZ heeft wel een heel grote rol in dit proces. De VVD heeft daar zorgen over. Wij vinden dat er nu wel een heel grote inbreuk op de privacy wordt gemaakt door een bureaucratische organisatie die op afstand van de mensen staat. Ik heb bij de behandeling van de VWS-begroting al gepleit voor het afschaffen van het CIZ. Niet vanwege ondeskundigheid, want ik vind dat het CIZ deskundig is, maar vanwege het feit dat we die deskundigheid verkeerd hebben georganiseerd door elf grote blokkendozen in het land neer te zetten waar 1 miljoen formulieren per jaar worden verwerkt. Ik denk dat dit beter kan. Ik sta zeker niet te juichen bij het optuigen van deze rol van het CIZ, en wel omdat heel veel beslissingen in één hand komen te liggen. Het CIZ indiceert voor de AWBZ en kan dus ook het besluit nemen over opname. Zo kan één overheidsorganisatie wel een heel grote inbreuk maken op het leven van mensen. Het gaat wat mij betreft om de checks-and-balances. Dit is nog geen eindstation.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Als mevrouw Venrooy vindt dat het CIZ die rol niet moet hebben, wat ik overigens met haar eens ben, vindt zij dan wel dat dit wetsvoorstel een toevoeging of verbetering is ten opzichte van de Wet BOPZ?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Dat is een terechtte vraag. Ik vind dat de Wet zorg en dwang meerwaarde en een eigen bestaansrecht heeft, en wel vanwege de gebruikte terminologie, de aansluiting op het specifieke werkterrein en de reikwijdte ervan. Het wetsvoorstel bevat echter ook een aantal zaken waarover ik mijn wenkbrouwen optrek en waar ik niet vrolijk van word. Dit is er een van.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Heeft mevrouw Venrooy ook een alternatief voor het CIZ? Ik zie de rechter als alternatief. Zij ook?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik vind de rechter zeker een goede optie. Het zouden ook regionale commissies en dergelijke kunnen zijn. Het gaat mij erom dat het niet allemaal in één hand ligt. Je kunt allerlei waarborgen bedenken. Ik hoorde van de SP-fractie een aantal goede suggesties. De SP en de VVD staan, zoals bekend, bijna altijd lijnrecht tegenover elkaar, maar op dit punt kunnen we misschien wel samenwerken. Wellicht kan dat zelfs met nog meer fracties, want ik hoor van een aantal fracties kritische geluiden over dit onderwerp.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik hoorde vooral twijfel in het betoog van mevrouw Venrooy. Ze zegt namelijk dat het CIZ twee petten op heeft en vraagt zich af of die rollen elkaar niet gaan tegenwerken. Hoe denkt mevrouw Venrooy over het scheiden van de functies? Degene bij het CIZ die de indicatiestelling doet zou niet ook degene moeten zijn die een toetsing uitvoert in het kader van dit wetsvoorstel.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Dat zou ik op zijn minst verwachten. Ik vind dit een goede suggestie van mevrouw Bruins Slot, maar ik denk dat we nog een stap verder zouden kunnen gaan, want uiteindelijk blijft het één organisatie. Bij de begrotingsbehandeling heb ik er al voor gepleit de mensen van het CIZ op een andere plek in het zorgstelsel neer te zetten. Daarom ben ik er geen voorstander van het CIZ op te tuigen met extra taken. Als we het echter zouden moeten doen met wat we nu hebben, vind ik de suggestie van mevrouw Bruins Slot wel het minste wat we kunnen doorvoeren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Waar ligt dan het voornaamste bezwaar? Ik begrijp dat de VVD geen voorstander is van het CIZ. Dat heeft mevrouw Venrooy eerder meer dan duidelijk gemaakt. Waarom zegt mevrouw Venrooy dat het CIZ deze taak niet aankan, ondanks de daar aanwezige knowhow? Waar ligt haar voornaamste bezwaar?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik heb nooit gezegd dat het het CIZ aan knowhow ontbreekt of dat men niet ter zake kundig is. Het gaat mij erom dat het op afstand is neergezet en heel bureaucratisch is georganiseerd. Verschillende besluiten die hevig ingrijpen in het leven van mensen worden toch binnen één organisatie genomen.

Dan kom ik op de rechtsbescherming. In de wetsteksten en in de memorie van toelichting zijn verschillende termen als pijler terug te zien. Het gaat vooral over wilsbekwaamheid en over zelfbeschikking. Verschillende collega's hebben hier al over gesproken. Het viel me op dat de Wet zorg en dwang extra zorgvuldigheid vereist bij de toepassing van een specifiek aantal maatregelen, ook als mensen op voorhand hebben aangegeven dat ze akkoord zouden gaan met die maatregelen. Hoe gaan wij in dit verhaal om met de wilsbekwaamheid en de zelfbeschikking van mensen? Wie bepaalt eigenlijk of men wils- onbekwaam is? Waar wordt dit aan getoetst? Welke eisen stellen wij aan de mensen die de wilsonbekwaamheid vaststellen? Aan welke competenties moeten zij voldoen?

Ook ik heb vragen over de rechtsbescherming en de verschillen tussen de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Deze twee wetten moeten op termijn samenkomen. Mede door alle discussies is er bij mij wat confusie ontstaan over de rechtsbescherming – is die nu wel

Venrooy-van Ark

of niet gelijk? – verzoek ik de staatssecretaris om voorafgaand aan de tweede termijn een schriftelijk overzicht te verstrekken van de verschillen en de overeenkomsten van de rechtsbescherming tussen de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang.

Mevrouw Leijten (SP):

Zo'n overzicht kan natuurlijk nooit kwaad. Wat vindt de fractie van de VVD nu ten principale van het verschil tussen de rechtsbescherming van mensen die gedwongen zorg krijgen in de psychiatrie en mensen die gedwongen zorg krijgen in een ouderenzorginstelling of in een gehandicapteninstelling?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Gedwongen zorg is gedwongen zorg. Tot op zekere hoogte kun je zeggen dat het een meer is gericht op behandeling en het bij het andere om een grote component begeleiding gaat. Dan ga ik echter op de inhoud in. Per saldo is het allebei gedwongen zorg. Volgens mij gaan die twee wetten niet voor niets op termijn in elkaar op. Het lijkt mij een goede zaak dat er ook op dit moment zo min mogelijk verschillen zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

De stelling van de staatssecretaris in het schriftelijke overleg ter voorbereiding op deze wetsbehandeling is dat minder mondige mensen minder rechtsbescherming nodig hebben, omdat zij er geen beroep op doen. Als ik het goed begrijp, neemt de fractie van de VVD afstand van die stelling?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Volgens mij heeft de staatssecretaris dat niet gesteld. Als de uitspraak van mevrouw Leijten zou komen, zou ik zeggen: daar ben ik het inderdaad zeker niet mee eens.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik hoop dat ik goed verstaan heb dat mevrouw Venrooy het er niet mee eens is dat minder mondige mensen ook minder rechtsbescherming nodig hebben.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Absoluut.

Er is geen richtlijn voor wanneer dwang aanvaardbaar is en wanneer niet. Dat bepaalt de zorgverlener. Op zich is de fractie van de VVD een groot voorstander van de autonomie van zorgverleners, maar zij vraagt zich wel af hoe je te snel gebruik van dwangmaatregelen voorkomt. Wat is eigenlijk kwalitatief goede dwangzorg? Hebben wij dat met elkaar afgesproken? De VVD-fractie heeft daarom een voorstel. De VVD-fractie zou heel graag in het wetsvoorstel een verplicht plan van aanpak verwerkt zien voor de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen op het moment dat deze worden ingesteld plus een melding daarvan bij de IGZ. Ik krijg heel graag een reactie van de staatssecretaris hierop.

Vanuit het veld hebben wij geluiden gehoord over de cliëntvertrouwenspersoon. De regering heeft hierop geantwoord dat de klachtenfunctionaris toereikend is. Toch zien wij wel dat er een verschil is tussen beide functionarissen en wij twijfelen nog erover naar welke functionaris onze voorkeur uitgaat. Graag krijg ik van de staatssecretaris in haar beantwoording in de eerste termijn een nadere beschouwing hierop. Ik vraag dit specifiek omdat mij bij veel werkbezoeken opgevallen is dat heel veel men-

sen geen bezoek krijgen. Dat is heel erg schrijnend. Soms krijgt de helft van de mensen in verpleeghuizen voor dementie en of van de cliënten in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking geen bezoek. Hoe worden deze mensen vertegenwoordigd?

Ik heb ook nog een vraag over het multidisciplinaire overleg. Bij een zorgplan en een evaluatie vindt er een multidisciplinair overleg plaats met de betrokkenen. De VVD-fractie is bezorgd dat men elkaar gaat mandateren. Dat zie je namelijk vaak in de praktijk. Komt het dan uiteindelijk niet op de schouders van één persoon neer? De VVD-fractie zou heel graag een deskundige van buiten, die niet per se uit de zorg afkomstig hoeft te zijn, aan dat multidisciplinaire overleg toevoegen om de luiken inderdaad geopend te houden. Graag ontvang ik hierop een reactie van de staatssecretaris.

Bij de behandeling van dit wetsvoorstel voelde ik in het algemeen een aantal zorgpunten. Ik ben heel erg bang dat wij met dit wetsvoorstel vooral aan symptoombestrijding doen en niet naar de achterliggende oorzaak kijken. Door alle specialisten en begeleiders heb ik mij laten vertellen dat elk gedrag communicatie is. Mensen willen iets zeggen, iets overbrengen, als ze iets doen. Ik heb in de inhoud van het wetsvoorstel nog geen prikkel gezien om te bekijken waarom mensen bepaald gedrag vertonen. Een organisatie of een zorgverlener mag mensen verplicht onder de douche mag zetten, omdat hij dit goed heeft geregistreerd in het plan. Diezelfde organisatie of zorgverlener vraagt de mensen echter niet waarom zij niet willen douchen, terwijl die mensen bijvoorbeeld bang zijn voor water of daar een negatieve ervaring mee hebben. Als een organisatie dat weet, kan zij de mensen daarmee helpen zodat ze wel weer vrijwillig willen douchen. Er zijn organisaties die dit wel doen. Ik zie echter geen prikkel daartoe in dit wetsvoorstel en daar maak ik mij zorgen over. Ik heb van een begeleider weleens het volgende gehoord: als iemand in dit land op zijn hoofd slaat, zetten we hem eerst een helm op en als hij op zijn hoofd blijft slaan, doen wij een ding om zijn arm totdat hij uiteindelijk zijn wangen van binnenuit opeet omdat hij iets kwijt wil, omdat hij iets wil zeggen. Als iemand het niet met woorden kan zeggen, gaat hij het met gedrag doen.

Het kan wel op een goede manier. Ik ben bij een Herbergier geweest, een kleine woonvoorziening voor mensen met dementie, waar een mevrouw zat die in de instelling waaruit zij kwam, altijd gefixeerd zat, maar die nu vrij bewoog. Ik ben bij een instelling geweest waar een jongen die voorheen 22 uur per dag vastlag op een bed omdat hij verkeerd reageerde op onverwachte prikkels, zoals uit dossieronderzoek bleek, geen onverwachte prikkels meer kreeg en dus vrij rondliep en zelfs werkzaamheden verzorgde op het instellingsterrein. Het kan dus. Ik zou zo graag willen dat dit de norm was.

De IGZ heeft hierin ook een rol. Mijn vraag is heel eenvoudig: is de IGZ een waakhond of een papieren tijger? Kan de IGZ een betere rol krijgen dan nu in het wetsvoorstel is toegedicht? Ik heb een aantal interessante voorstellen van de collega's gehoord en ik ga mij daarop beraden. Het Centrum voor Consultatie en Expertise heeft ook een belangrijke rol bij deze vraagstukken. In de evaluatie die wij in november hebben gekregen, heb ik gezien dat door het CCE heel veel is bereikt. Het CCE heeft organisaties aangedragen die daar bekend zijn; maar weten wij ook wat wij niet weten? Nogmaals roep ik op tot transparantie. Ook rechtsbescherming en toetsing is nog geen eindstation.

Venrooy-van Ark

Ter afronding heb ik nog wat overige vragen. De VVD-fractie is een groot voorstander van het verlagen van de administratieve lasten en het is mij opgevallen dat deze lasten met dit wetsvoorstel dalen met € 2.880.353,33. Dat is een heel specifiek getal. Het lijkt mij al een administratieve last op zich om dit uit te rekenen. Ik zou graag horen hoe dit bedrag tot stand is gekomen.

In het wetsvoorstel zit het voorstel om bij AMvB mogelijk te maken dat een uitbreiding van de Wet zorg en dwang plaatsvindt met aandoeningen en ziekten die eenzelfde aard hebben als dementie of aandoeningen van mensen met een beperking. Ik zou graag weten welke waarborgen erin zitten die ervoor zorgen dat wij hier niet te lichtvaardig mee omgaan. Het zou een nachtmerrie zijn als het te eenvoudig was.

Ik wil ook de extreme zorgzwaarte graag bespreken. Uit de praktijk blijkt dat veel mensen met een complexe zorgvraag, die te maken hebben met veel vrijheidsbeperkende maatregelen, veel te maken hebben met extreme zorgzwaarte. Ik hoor mensen ook vaak zeggen dat iemand een-op-eenbegeleiding nodig heeft en het lijkt wel alsof dit het hoogst haalbare is in de zorg in Nederland. De experts zeggen echter vaak dat je iemand met een-op-eenbegeleiding pas echt alle autonomie afneemt omdat mensen zich uiteindelijk het prettigst voelen in een groep. Ik zie in de praktijk dat bepaalde organisaties hier heel goed mee omgaan. Zij zetten maar twee begeleiders in, in plaats van de zes begeleiders die zij mogen inzetten, en doen het daar heel goed mee. Ik zou graag weten wat hiermee wordt gedaan. Kunnen deze best practices de norm worden?

Net als anderen heb ik een technische vraag over het dreigende ernstig nadeel. Ik snap dat je iets wilt doen als een licht verstandelijk gehandicapte jongen wordt geconfronteerd met drugs en criminaliteit, maar hoe wordt dit goed verantwoord? Ik zou graag van de staatssecretaris een nadere toelichting krijgen op het proportionaliteitsbeginsel. Klopt het dat er geen verplichte verantwoording en evaluatie is op dit punt?

Gisteren kregen wij het bericht dat de denktank druk bezig is. De staatssecretaris opperde daarin een gedachte waar ik van schrok en waarvan ik hoop dat die voorbijrijft. De staatssecretaris opperde dat zij kan laten onderzoeken of het mogelijk is om mensen bij wie sprake is van een zeer complexe problematiek, te centreren, bij elkaar te zetten. Mijn bezorgdheid is dat wij mensen daarmee wegstoppen. Ik vind het juist zo mooi dat je, als er veel verschillende mensen bij elkaar zitten in een instelling, kunt zien wat er gebeurt na een behandeling. Er is dan perspectief en mensen zitten niet in een statische situatie. Ik overweeg een motie hierover in te dienen.

Er zijn door collega's al amendementen ingediend en ik wacht graag de reactie van de staatssecretaris in eerste termijn af. Eventueel zal ik zelf nog met amendementen komen over het CIZ, over het plan van aanpak voor het weer afvoeren van de vrijheidsbeperkende maatregelen en over de thuissituatie.

Ik rond af. Wij hebben een heel goed debat over het wetsvoorstel. Daarnaast voeren we een goed maatschappelijk debat over de vraag of we wel vrijheidsbeperkende maatregelen willen. Hoe gaan we daarmee als samenleving om? Voordat je het weet, heb je te maken met een verbale loopgravenoorlog tussen politiek en professionals. Een loopgravenoorlog, waarin de politiek zegt dat niets mag – ik heb het vandaag niet gehoord maar we kunnen makkelijk in een bepaalde uitspraak schieten – en

waarin de professional zegt dat hij toch iets moet doen als hij een enorme vent voor zich heeft staan. Het is heel belangrijk om te weten dat het om een noodgreep gaat en niet om een eindstation. Wij willen mensen niet opgeven. Wij willen een effectieve wet, die er is voor de mensen die in de zorg werken en voor de mensen die de zorg krijgen. Wij hopen dus ook dat deze wet geen eindstation is.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Mevrouw Venrooy zei in het begin van haar betoog blij te zijn met dit wetsvoorstel in vergelijking met de Wet BOPZ, omdat dit voorstel zoveel transparanter zou zijn. Vervolgens stelde mevrouw Venrooy zeer veel vragen en gaf ze aan het antwoord van de staatssecretaris af te wachten omdat zij er zelf nog geen beeld bij heeft en er meer helderheid over wil. Wat maakt dit wetsvoorstel dan zo transparant?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Mevrouw Dijkstra schetst precies mijn dilemma. Daar ben ik heel eerlijk in. Aan de ene kant zegt het veld niet uit de voeten te kunnen met de Wet BOPZ. Het feit dat wij helemaal niet weten hoeveel mensen, in welke gradatie, met vrijheidsbeperkende maatregelen te maken hebben, geeft al aan dat er geen transparantie is. Als er geen transparantie is, kun je er ook niet van leren. Die behoefte is er dus. Aan de andere kant ligt er een procedureel wetsvoorstel, waarbij ik me afvraag waaruit de goede zorg blijkt. Dit is dus exact het dilemma dat ik heb geprobeerd te schetsen in mijn betoog.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Dat is mij helemaal duidelijk geworden. Alleen, ik kon het niet helemaal rijmen met het begin waarin mevrouw Venrooy zei dat dit voorstel een stuk transparanter is. Dat was de vraag. Bij mijn ontstond gedurende de inbreng namelijk het beeld dat mevrouw Venrooy het ook niet weet. Toen vroeg ik mij af waarom zij het transparanter vond. Maar goed, zij heeft zelf uitgelegd dat dit eigenlijk niet zo is.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb mij tijdens de voorbereiding van dit wetsvoorstel, tussen de schriftelijke behandeling en nu, menigmaal afgevraagd wiens belangen hiermee eigenlijk gediend worden. Over de vraag welke belangen we zouden moeten dienen, spreken we nu ook. Maar wie wordt er met dit wetsvoorstel echt gediend? De inspectie hoeft geen melding meer te krijgen. Eens in het halfjaar moet een instelling opgeven welke vrijheidsbeperkende maatregelen ze oplegt. Wiens belang wordt volgens de VVD met die terugtrekkende inspectie gediend?

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Onder de oude wet werden we keer op keer geconfronteerd met heel nare situaties in het leven van mensen. Wat we hadden, was dus ook niet toereikend. Tegelijkertijd is alleen een wet ook slechts papier. Hij moet door mensen worden uitgevoerd. Voor mij staat het belang van de cliënt voorop. Met die bril heb ik ernaar gekeken. Uit dat oogpunt heb ik ook mijn vragen gesteld. Daar ga ik het wetsvoorstel uiteindelijk namelijk op beoordelen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel die vraag niet voor niets. Eigenlijk heeft mevrouw Venrooy-van Ark die vraag zelf al beantwoord. Ze heeft

Venrooy-van Ark

namelijk gezegd dat door het niet meer hoeven melden van een vrijheidsbeperkende maatregel de administratieve last van een instelling wordt beperkt. Het wetsvoorstel is volgens de SP dus vooral voor instellingen geschreven. Is de VVD het daarmee eens?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Nee. Ik denk dat het anders ligt. Dit wetsvoorstel beoogt een remedie te zijn voor een vraagstuk dat op de werkvloer, bij de familie van cliënten en bij de cliënten zelf ligt. Ik denk daar dus wat anders over. Ik constateer wel dat er een aantal praktische problemen is en dat organisaties die het goed doen de wet niet nodig hebben en organisaties die het niet goed doen zich straks achter aardig wat stapels papier kunnen verschuilen. Daar heb ik ook een aantal vragen over gesteld.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb het duidelijk gezegd in mijn termijn: ik vind dat deze wet onvoldoende rechtsbescherming geeft aan mensen in zeer kwetsbare en afhankelijke posities. Eigenlijk heb ik de VVD, maar dan in andere bewoordingen, want wij zijn andere partijen, hetzelfde horen doen. Wiens belang is volgens de VVD nu eigenlijk het meest gediend met dit wetsvoorstel? Mijn stelling is: de instellingen. Ik had nu zo graag willen horen van de VVD: ja, die schijn heeft het, maar ik ga voor degene die zorg nodig heeft. Laat ik het dan zo proberen. Vindt de VVD, vindt mevrouw Venrooy-van Ark dat deze wet enkel en alleen de rechtspositie van mensen moet dienen die geconfronteerd worden met vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Als ik de SP één compliment geef over het CIZ, betekent dat nog niet gelijk dat ik mij alle woorden van mevrouw Leijten zomaar in de mond laat leggen. Ik denk dat deze wet bedoeld is voor mensen die te maken hebben met vrijheidsbeperkende maatregelen. Ik vind ook dat die voor hen bedoeld moet zijn, zowel de mensen die ze ondergaan en hun verwanten alsook de mensen die ze moeten toepassen en die ervan af willen. Laten wij daar ook maar heel helder over zijn. Wij zitten nu in een situatie waarin er een ontoereikend instrumentarium is en waarin geen transparantie is. Ik zie het dus als een stap vooruit, maar ik denk dat wij nog een paar slagen verder vooruit zouden kunnen maken. Dat is de reden waarom ik die vraag heb gesteld.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik heb met veel waardering geluisterd naar het betoog van mevrouw Venrooy. Ik ben ook heel benieuwd wat voor haar de doorslag zal geven om deze wet te kunnen omarmen. Daar is tijd voor nodig en dat geduld wil ik nog opbrengen.

In dit wetsvoorstel is de wethouder opgedoken. Mevrouw Venrooy is vroeger wethouder geweest. Ik ben heel benieuwd of zij zich er iets bij kan voorstellen wat die wethouder met deze wet moet doen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Ik spitste al even mijn oren toen mevrouw Wiegman dat zei en dacht: dat ben ik niet meer. Het viel mij inderdaad ook op. De burgemeester heeft een rol in die procedure zoals in de BOPZ en ook hier. De burgemeester gaat ook wel eens een weekendje weg of op vakantie en dan

neemt de locoburgemeester een en ander over. Die moet gemandateerd worden in alle bevoegdheden van de burgemeester en moet ook in dat computersysteem. Ik heb het in dat licht gelezen. Als ik er abusief in ben, hoor ik het ook graag.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Dan zou het goed zijn, als de staatssecretaris dit opheldert. Volgens mij zet je dit soort dingen niet in de wet voor weekendjes weg. Ik dacht dat er iets meer fundamenteels onder lag, maar dat moeten wij dan maar ophelderd zien te krijgen.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Volgens mij neemt bij afwezigheid van de burgemeester de locoburgemeester – dat is altijd een wethouder – die taken over. Een burgemeester gaat inderdaad ook wel de gemeente uit voor een vergadering.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik vind het niet alleen bijzonder dat die wethouder opduikt, maar ook dat wij na heel veel gesteggel, ook in de Kamer, wel eens extra taken bij een burgemeester neerleggen: de Wet zorg en dwang, dit type mensen, de burgemeester, de openbare orde. Is dat passend?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD):

Die begreep ik dan wel, omdat het om crisissituaties gaat en er een termijn voor staat van drie dagen in verband met het CIZ. Daar zijn wij weer niet voor, maar in de stroom zoals nu verwoord vond ik het wel logisch, omdat het uiteindelijk om een crisissituatie gaat. De burgemeester heeft daarin ook al een verantwoordelijkheid vanuit de BOPZ.

□

Mevrouw **Dille** (PVV):

Voorzitter. Lang gewacht, stil gezweven, niet gedacht, toch gekregen. Dit positieve gevoel overheerst toch bij deze nieuwe wet. De oude BOPZ sloot absoluut niet aan bij de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische patiënten. Ikzelf heb 25 jaar op de werkvloer gestaan en aan den lijve ondervonden waar je zoal tegenaan kon lopen. En dat was heel wat, kan ik u verzekeren. Het goede aan de nieuwe wet is dat dwangbehandeling c.q. dwangzorg altijd zorgvuldig bekeken, beschreven en geëvalueerd moet worden en dat het voor iedereen duidelijk moet zijn dat het het laatste voorlopige redmiddel is. Pas als al het andere de revue is gepasseerd en geprobeerd, moeten dwangmaatregelen in beeld komen.

Dit brengt ons gelijk bij iets wat nagelaten wordt bij deze wet. Er wordt vormgegeven aan het hoe en wat bij dwangzorg, maar er zit geen aansporing in om dwangzorg zo veel mogelijk te voorkomen, terwijl dit altijd het streven zou moeten zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben erg verbaasd dat mevrouw Dille zegt dat het, als alles in een zorgplan getoetst is, een uiterst redmiddel is. Waarom ben ik daarover verbaasd? Vanmiddag hebben wij een debat gevoerd over onvrijwillige geneeskundige behandeling van mensen die in de gevangenis zit-

Dille

ten. Daarbij was de stelling van de PVV-fractie dat er geen dwangbehandeling mag plaatsvinden voordat de rechter het heeft goedgekeurd. Waarom vindt de PVV dat niet nodig voor dementerende ouderen of verstandelijk beperkten?

Mevrouw Dille (PVV):

Het wetsvoorstel dat vanmiddag besproken is, gaat over een totaal andere doelgroep en daarbij spelen totaal andere eisen.

Mevrouw Leijten (SP):

O, dus de partij die altijd zegt dat gevangenen in dit land meer rechten hebben, keurt het goed dat er wetten worden besproken waarmee de rechtsbescherming van mensen die niet in de gevangenis zitten, minder is dan voor mensen die in de gevangenis gedwongen zorg krijgen. Kan mevrouw Dille dat uitleggen?

Mevrouw Dille (PVV):

Ja, dat kan ik heel goed uitleggen. Het wetsvoorstel van vanmiddag gaat bijvoorbeeld over verplichte medicatie. Vanavond gaat het over dwangzorg, maar dwangzorg is uit te splitsen in allerlei vormen. Er zijn heel kleine vormen van dwangzorg, zoals een verplicht dieet voor bepaalde cliënten, omdat het anders niet goed met hen gaat. Dat valt hier ook onder. Dat staat niet in vergelijking tot het andere. Dat soort vormen van dwangzorg hoeft wat mij betreft niet te worden getoetst. Het gaat natuurlijk niet alleen om mensen die zwaar platgespoten worden of om mensen die aan de muur vastgebonden worden. Er zijn veel meer vormen van dwangzorg. Het goede aan dit wetsvoorstel vind ik juist dat voor elke vorm van dwangzorg, hoe klein het in onze ogen ook kan lijken, een code bestaat voor de manier waarop ermee moet worden omgegaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Wanneer iemand gedwongen medicatie krijgt of gefixeerd wordt in de gevangenis, moet er een toets van de rechter vooraf zijn, aldus de PVV. Wanneer iemand in een verpleeghuis of in een gehandicaptenvoorziening woont, is dat niet nodig. Dat is in tegenspraak met elkaar. Het is een verschil in rechtsbescherming van mensen in Nederland. Eigenlijk doet de PVV precies hetzelfde als wat ik de staatssecretaris verwijt: een ongeoorloofd onderscheid in rechtsbescherming maken tussen burgers in Nederland. Dat mag wel even gemarkeerd worden.

Mevrouw Dille (PVV):

Mevrouw Leijten weet dat dit niet het geval is. Wij hebben zelfs een amendement om ervoor te zorgen dat dit soort ernstige dingen vanaf het allereerste begin moet worden gemeld bij de IGZ.

Zal ik verdergaan met mijn betoog?

De voorzitter:

Zeker, want u zei daarnet dat u honderd vragen had.

Mevrouw Dille (PVV):

Ongeveer.

Elke vorm van dwangzorg grijpt hard in in het leven van mensen. Het moet voor iedereen duidelijk zijn dat het alleen bij grote uitzondering mogelijk is. Het mag geen vanzelfsprekendheid zijn bij gebrek aan beter. Nederland telt momenteel meer dan 240.000 dementerende men-

sen. Dit aantal zal de komende tijd alleen maar fors toenemen. Vele onderzoeken hebben aangetoond dat vastbinden en gedragsbeïnvloedende medicatie negatieve gevolgen hebben voor de cliënt. Wij zijn het aan onze ouderen verplicht om dit zo veel mogelijk te voorkomen. Kan de staatssecretaris aangeven of er in 2012 nieuwe specifieke stimulerings- en ondersteuningsactiviteiten komen om het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen te bevorderen, zeker gezien het feit dat onder andere de Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid en het programma Band de Band binnenkort aflopen? Wat wordt er gedaan om te bevorderen dat zorginstellingen doelgericht werken aan het terugdringen van vrijheidsbeperking? Wat wordt gedaan aan deskundigheidsbevordering van het personeel, zodat deze gedachte onderdeel wordt van het dagelijks handelen? Het moet echt in de genen van de mensen die ermee werken komen te zitten.

Hoewel de PVV over het algemeen positief is over dit wetsvoorstel, zijn er nog veel verbeteringen aan te brengen en vragen te stellen. Ik begin met een paar vragen over het zorgplan. De zorgverantwoordelijke is eindverantwoordelijk voor het zorgplan. De PVV snapt dat het per voorziening kan verschillen welke functie deze persoon heeft. Wij vinden wel dat bepaalde minimumeisen moeten worden gesteld. Ook vinden wij dat eisen gesteld mogen worden aan constante bijscholing op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen. Graag een reactie. Een onderzoek uitgevoerd door de Universiteit van Maastricht benadrukt dat er nauwelijks een relatie bestaat tussen de werkdruk en hoe verzorgenden bewoners verzorgen. Er bleek dat vooral de mobiliteit of het ontbreken ervan en het cognitieve vermogen van de cliënten bepalen welke kans er is op een toegepaste vrijheidsbeperking. Dit toont des te meer aan hoe vreselijk afhankelijk deze groep is van goed gekwalificeerd personeel op allerlei terreinen. Is de staatssecretaris het met ons eens dat gebrek aan toezicht nooit een reden mag zijn voor onvrijwillige zorg? Ook hierover willen wij harde garanties. Vandaar ook een amendement.

De PVV is ook van mening dat simpele liefdevolle aandacht in combinatie met een prettige woonomgeving er veel aan kan bijdragen om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen. Is de staatssecretaris bereid hiernaar te kijken?

De PVV vindt het bizar dat er andere eisen zijn gesteld aan het evalueren van onvrijwillige zorg dan aan de andere onderdelen van het zorgplan, namelijk elke zes maanden. Wat ons betreft moet het een doorlopend proces zijn waarbij voortdurend wordt gezocht naar mogelijkheden om dwangmaatregelen terug te brengen. Het moet toch niet zo zijn dat Piet wordt vastgezet en dat pas op het evaluatiemoment wordt gekeken of er andere mogelijkheden zijn? Graag een reactie.

Verder vinden wij dat zoals nu gebeurt, elke vorm van dwangzorg direct gemeld moet worden bij de IGZ en niet alleen in noodsituaties. Wij hebben hierover een amendement gemaakt. Ook zouden wij graag geregeld zien dat zorgaanbieders verplicht worden om extern advies te vragen als het niet lukt om vrijheidsbeperking snel af te bouwen. Het CCE kan er uiteraard ook een mooie rol in spelen, evenals de denktank Complexe zorg.

Bovendien willen wij graag weten hoe het met het registratiesysteem zit dat ontwikkeld zou worden om duidelijk in beeld te brengen of vrijheidsbeperking inderdaad afneemt. Meten is weten in dit geval.

Dille

Waar ook nog onduidelijkheid over bestaat, is het begrip "gedragsbeïnvloedende medicatie". Er is onduidelijkheid over wat hieronder gaat vallen. Als bijvoorbeeld iemand Ritalin gebruikt en daarmee heeft ingestemd en dan toch het hele regime van zorg en dwang van toepassing wordt, betekent dit een enorme administratieve last, wat weer ten koste gaat van de directe zorg. Wat de PVV betreft zou het moeten afhangen van het middel zelf, de indicatie of de intentie die de artsen er aan geven, de bijwerkingen, al dan niet bedoeld, of het effect. Het zou wenselijk zijn als de staatssecretaris de beroepsbeoefenaren hierover afspraken laat maken. Is zij daartoe bereid?

Ook de groep kinderen heeft onze speciale aandacht. Ze zijn nog volop in ontwikkeling en behoeven extra zorgvuldigheidseisen bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Ook hierover komen we met een amendement om dit te regelen.

Wat ons ook niet duidelijk is, is wat er nu precies aan de IGZ gemeld moet worden. Er wordt gesteld dat er een overzicht gegeven dient te worden van alle onvrijwillige zorg die is verleend onder vermelding van de aard, frequentie en noodzaak. We gaan ervan uit dat het niet de bedoeling is dat het gaat om het aanleveren van het aantal keren dat er zorg is toegepast, omdat dit een onevenredig grote administratieve verzwaring zou betekenen, maar dat meer moet worden vastgelegd welke afspraken zijn gemaakt met de betrekking tot de frequentie waarmee de maatregelen naar verwachting zullen worden toegepast. Is deze veronderstelling juist?

Ook willen we duidelijkheid over wat er met al deze gegevens gebeurt en of er consequenties aan verbonden kunnen worden. Hoe controleert de IGZ of instellingen toegepaste maatregelen getrouw melden? Hoe vaak gaat de IGZ bij de instellingen langs? Dit omdat er wat betreft het voorbeeld van Brandon 40 vergelijkbare situaties bekend zijn. Nou, ik kan verzekeren dat het er vele malen meer zijn.

Het multidisciplinair overleg gaat een cruciale rol spelen bij deze wet. Maar wat als men nu niet tot overeenstemming komt? Wie is er dan eindverantwoordelijk?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

De PVV stelt vragen over de registratie. Vindt zij nu dat er te weinig of te veel wordt gevraagd om te melden of te registreren?

Mevrouw Dille (PVV):

De PVV wil graag duidelijkheid over wat er nu precies geregistreerd moet worden. Ik noem een voorbeeld. Stel dat er ingegrepen wordt in de cliëntenwilsbekwaamheid en betrokkenen maar een bepaald aantal kopjes per dag mogen. Moet er dan precies genoteerd worden op welke momenten die koffie gedronken wordt? Ik neem aan van niet.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ook ik neem aan dat dit niet het geval is. Echter, vindt u wel dat er richting de inspectie een meldplicht moet komen over de ernstige vormen van vrijheidsbeperking, zoals fixeren en drogeren, waarvoor ook de wet een verbijzondering aanbrengt? U zegt zelf namelijk dat helemaal niet bekend is in hoeveel gevallen er ernstige vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast.

Mevrouw Dille (PVV):

Wij vinden dat er bij de aanvang van de dwangbehandeling gelijk melding moet worden gemaakt bij de IGZ.

De voorzitter:

Mevrouw Wolbert, laatste keer op dit punt.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Als de aanvang moet worden gemeld, vindt mevrouw Dille dan ook niet dat het eind moet worden gemeld? Dan hebben wij er eindelijk zicht op hoelang die maatregelen worden toegepast.

Mevrouw Dille (PVV):

Dat vind ik inderdaad ook.

Voorzitter. Er is ook een aantal grijze gebieden waar niet duidelijk is of er sprake is van onvrijwillige zorg of dat het onder een ander kopje past. Bijvoorbeeld in het geval dat iemand met een ernstig lichamelijke beperking in een rolstoel vastzit. Door zijn lichamelijke beperking zakt hij scheef met het risico van bijvoorbeeld scoliose. Hij heeft een zitbroek en een borstfixatie om hem rechtop te houden. Deze middelen hebben als opzet een fysiotherapeutisch c.q. ergotherapeutische reden. Zonder kan de cliënt niet zitten in een rolstoel. Dit wordt niet gedaan als vrijheidsbeperkende maatregel. Valt dit ook onder dwangzorg? Moet dan het hele protocol gevolgd worden?

Een ander voorbeeld. Binnen een woonvorm voor licht verstandelijk beperkte mensen met gedragsproblematiek gelden allerlei huisregels. Als zij zich misdragen moeten zij naar hun kamer. Nu mogen huisregels de vrijheid van handelen niet verder beperken dan voor een ordentelijke gang van zaken nodig is. Maar is hier nu sprake van gedwongen zorg of is hier sprake van het volgen van huisregels, vanuit een pedagogische redenering? Dit zijn wel zaken waar de mensen op de werkvloer dagelijks mee te maken hebben. Ik krijg graag duidelijkheid hierover.

Er moet voorkomen worden dat mensen alleen maar bezig zijn met registreren. Daar zit niemand op te wachten. Anderzijds moet dwangzorg zo zorgvuldig mogelijk gemonitord en beperkt worden. De wet wordt niet alleen van toepassing in de intramurale zorg, maar ook in de thuissituatie. De PVV kan zich in individuele gevallen voorstellen dat het voor mensen heel prettig is om zo lang mogelijk thuis te blijven, zelfs als er lichte vormen van dwangzorg nodig zijn, maar dit roept wel veel vragen bij ons op. Het moet volstrekt duidelijk zijn dat deze wet alleen van toepassing is op de zorgverleners. Voor mantelzorgers en familie bestaat andere wetgeving.

Wat kan en mag een zorgverlener van de familie en mantelzorgers vragen wanneer zorg en dwang aan de orde is? En omgekeerd. Zij zijn immers niet gehouden aan de regels van Zorg en dwang. Ook blijft volstrekt onduidelijk hoe het toezicht thuis op een verantwoorde wijze geregeld gaat worden. Wie is verantwoordelijk als er iets misgaat? Wat als een zorgverlener constateert dat een mantelzorger dwangzorg toepast? Is hij of zij dan verplicht dit te melden? Of wordt men verwacht daar zelf een overweging in te maken. Voor de mensen die daarmee te maken hebben, moet veel duidelijker worden tot hoever hun verantwoordelijkheden reiken. Is de staatssecretaris bereid om veel meer duidelijkheid te verschaffen over de rechtszekerheid van zorgverleners en zorgorganisaties in deze kwestie? En wat als een cliënt zich enorm verzet? Kunnen wij dan van de familie verwachten dat zij dwangzorg toepast? De PVV vindt dit toch een heel moeilijk onderwerp en wil daar veel meer duidelijkheid over.

Het schrikbeeld van mensen die de hele dag thuis vastzitten op een stoel, omdat opa en oma het allemaal wel goedvinden, moeten wij absoluut uitsluiten. Wij eisen van

Dille

de staatssecretaris een heel heldere visie over dwang in de thuissituatie, omdat juist daar het gevaar schuilt van een hellend vlak.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik heb nog een vraag over dwang en drang in de thuissituatie. Mevrouw Dille geeft aan dat er meer duidelijkheid over moet komen. Dat ben ik helemaal met haar eens. Ik wil graag van haar horen hoe zij dat geregeld wil zien. Wil zij dat in de wet al vastgesteld krijgen? Kunnen wij een amendement van haar tegemoet zien op dit punt?

Mevrouw **Dille** (PVV):

Ik ben erg benieuwd hoe de staatssecretaris hierop gaat antwoorden. Als dit punt naar onze mening niet voldoende gewaarborgd wordt, overwegen wij inderdaad een amendement.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dank u wel.

Mevrouw **Dille** (PVV):

Voorzitter. Waar de PVV ook nog vragen over heeft, is het criterium ernstig nadeel. Ernstig nadeel kan zowel gelden voor de patiënt, de instelling als de omgeving. Dit wordt, afhankelijk of de patiënt zich verzet tegen de behandeling of hier alleen niet mee instemt, bepaald door de rechter of het CIZ. Dit is al vaker ter sprake gekomen deze avond. Het blijft onduidelijk hoe het CIZ deze bepaling uitvoert. Er staat niet in de wet dat het CIZ bij de patiënt langs moet gaan. Hoe subjectief is de beoordeling dan? Ik krijg hier graag een reactie op van de staatssecretaris.

De PVV is van mening dat mensen zo veel mogelijk grip op hun leven moeten houden, zelfs als ze wilsonbekwaam zijn aangaande onvrijwillige zorg. Wij vinden dat er nog steeds veel gebieden zijn waar ze wel zelf keuzes kunnen maken. Om dit te regelen hebben wij een amendement ingediend.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Op dit laatste punt vraag ik hoe dit amendement zich verhoudt tot het wetsvoorstel over het mentorschap en het beschermingsbewind. Die hangen heel nauw met elkaar samen. Hoe ziet mevrouw Dille die samenhang? Ik vraag mij af of amendement en wetsvoorstel zich wel goed tot elkaar verhouden.

Mevrouw **Dille** (PVV):

Wij hebben daar ook naar gekeken. Wat ons betreft is het amendement een goede aanvulling, eigenlijk een verdere verdieping.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Hoe ziet mevrouw Dille die verdere verdieping?

Mevrouw **Dille** (PVV):

Zoals ik al zei, als mensen wilsonbekwaam zijn op het vlak van de vraag over onvrijwillige zorg of niet, betekent dat niet dat zij niet een heleboel andere keuzes kunnen maken, bijvoorbeeld welke dagactiviteit zij willen doen, welke programma's zij willen bekijken en of zij bami of nasi willen eten. Bij dit soort basic dingen beschikken zij wel over wilsbekwaamheid. Die dingen moeten zij dan ook zeker zelf blijven bepalen.

De wet moet ervoor zorgen dat de cliënt sterker komt te staan. Juist bij het beperken van vrijheid is een des-

kundige en laagdrempelige klachtafhandeling van groot belang. Zou het niet effectiever zijn om een onafhankelijke klachtencommissie te vormen voor de Wet zorg en dwang, de Wet verplichte ggz en de wet over cliënten-zorg? Wat voor de PVV ook nog niet concreet genoeg is uitgewerkt, is de strafbepaling. Het is niet uit de wet op te maken of en wanneer de zorgverlener, de zorgverantwoordelijke of de zorgaanbieder strafrechtelijk vervolgd kunnen worden. Ook hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

De PVV stelt in navolging van meerdere fracties voor om deze nieuwe wet bijvoorbeeld twee jaar na inwerking-treding te evalueren en te bekijken of in de praktijk de rechten van de cliënten voldoende gewaarborgd worden. Is de staatssecretaris hiertoe bereid?

In het wetsvoorstel wordt steeds gesproken van mensen met een verstandelijke handicap. Hoewel de PVV begrijpt dat deze terminologie gebruikt wordt in de AWBZ pleiten wij er toch voor om consequent te spreken over mensen met een beperking. Daaruit spreekt veel meer waardering voor wat deze mensen wel kunnen in plaats voor wat zij niet kunnen.

Tot slot het volgende. Deze wet is zeker een verbetering voor de groep mensen waarvoor die bedoeld is, ondanks de vele door mij gestelde vragen. Laten wij voor ogen houden dat alles nu en in de toekomst er zo veel mogelijk op gericht moet zijn om alle vormen van dwangzorg terug te dringen. Er is ook een werkelijkheid buiten het Binnenhof. Helaas zal het zo zijn dat in exceptionele gevallen vormen van dwangzorg nodig zullen blijven. Juist op deze heel kwetsbare groep mensen, die weggestopt zijn buiten ons gezichtsveld, moeten wij ons blijven richten. Voor hen moeten wij constant werken aan een zo hoog mogelijk niveau van kwaliteit van leven.

Men moet het mij maar niet kwalijk nemen dat mijn inbreng nogal aan de lange kant is. Dat komt omdat ik al 25 jaar mijn hart heb verpand aan deze groep mensen en aan de mensen die dagelijks met hen in de weer zijn. Deze wet is een kans om zaken te verbeteren. Daar gaat de PVV voor.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Goed aan het betoog van de VVD vond ik dat daarin werd gesteld dat de wet een voorwaarde is en dat vervolgens bij de invulling een cultuurverandering in de zorg nodig is. In het verleden heb ik veel discussies met mevrouw Agema van de PVV over die cultuur gevoerd. Is mevrouw Dille van diezelfde PVV het er nog steeds mee eens dat er zorginstellingen en zorgbestuurders zijn die niet het belang van hun bewoners vooropstellen?

Mevrouw **Dille** (PVV):

Ja. Deze wet is een prima instrument om daar iets aan te doen. Er staan veel meer verplichtingen in. Er worden ook veel meer eisen gesteld voordat dwangzorg toegepast mag worden. Er vallen ook veel meer gebieden onder dwangzorg, zodat veel meer monitoring mogelijk is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

In de wet ontbreekt een onafhankelijke toetsing. De PVV heeft het daarover wel gehad. Ik doel op een toets of een maatregel terecht is genomen, of gekeken is naar alternatieven en of mogelijk sprake is van een vrijheidsbeperking die onder het strafrecht valt. Iemand zijn vrijheid ontnemen, is immers nog altijd strafbaar in Nederland. Waar-

Dille

om is de PVV dan zo kritisch over de door de SP voorgestelde onafhankelijke toetsingscommissie?

Mevrouw Dille (PVV):

Omdat wij denken dat die toetsing in eerste instantie prima door de zorgverleners kan gebeuren. Die mensen werken dagelijks met de cliënten. Als die er niet uitkomen, vind ook ik dat er expertise van buiten moet worden ingehuurd of wat dan ook. Ik vind het wel van heel weinig vertrouwen in de mensen op de vloer getuigen om gelijk een onafhankelijke expertisecommissie erbij te betrekken. In het amendement staat ook: als die er niet uitkomt, wordt er alsnog gemeld bij de IGZ. Het lijkt me ook een beetje een omslachtige manier om uiteindelijk bij de IGZ terecht te komen.

Mevrouw Leijten (SP):

Als er nu een melding binnenkomt bij de inspectie, gaat die er niet op af. Helaas zijn er in dit land nog steeds incidenten waarbij mensen sterven in een isoleercel – kortgeleden is dat nog gebeurd – omdat de inspectie puur op papier toetst. Die commissie kan zeggen: in deze situatie is sprake van slechte zorg. Bij zo'n melding moet de inspectie dan optreden; dat is mijn voorstel. De toetsingscommissie is allesbehalve gericht tegen de praktijk van alledag. We kennen allemaal de zorgverleners die roepen: geef ons meer collega's, wij willen het graag doen maar het lukt ons niet. Voor mensen in de psychiatrie en voor mensen die gedwongen zorg krijgen in de gevangenis, is het mogelijk om de zorg onafhankelijk te laten toetsen. Die toetsing gaat automatisch in werking op het moment dat je gedwongen zorg hebt. Ik begrijp niet dat dit niet geldt voor mensen die dement zijn of voor mensen met een verstandelijke beperking. Hoe legt de PVV uit dat er verschillende soorten mensen zijn in Nederland bij het toetsen van gedwongen zorg?

Mevrouw Dille (PVV):

Daarin heeft de SP gedeeltelijk gelijk. Ik ben ook benieuwd naar wat de staatssecretaris daarop gaat antwoorden. Ik wil nog even terugkomen op de rol van de IGZ. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat de IGZ in het verleden vaak een papieren tijger was. Er komen nu echter gelukkig 150 mensen bij, waardoor de doorzettingsmacht wat groter wordt. Verder is een evaluatie na twee jaar zeer noodzakelijk, want het is wel een heel ingrijpende wet. Ik zie er echter toch ook heel veel positieve dingen in.

De voorzitter:

Mevrouw Dille is ... Ik wou eigenlijk zeggen "klaar", maar ik zeg nu "bijna klaar", want mevrouw Voortman heeft nog een vraag.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik wil graag nog even terugkomen op de rol van de inspectie bij de uitvoering van deze wet. Nu is het zo dat er gemeld moet worden als maatregelen worden toegepast. Is mevrouw Dille het niet met mij eens dat dit eigenlijk veel te mager is? De inspectie zou veel verdergaande bevoegdheden moeten krijgen. Daar kunnen dan die 150 mensen voor worden ingezet.

Mevrouw Dille (PVV):

De rol van de inspectie wordt ook daadwerkelijk uitgebreid. Het is heel goed dat er nu een meldpunt komt waar

individuele mensen met hun klachten naartoe kunnen. Dat is een heel goede bijkomstigheid in dezen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Het verschil tussen de huidige situatie en het voorliggende wetsvoorstel is volgens mij dat de doorzettingsmacht van de inspectie juist minder wordt. Dat lijkt me juist niet de bedoeling.

Mevrouw Dille (PVV):

Dat gebeurt niet als mijn amendement wordt aangenomen! Dan is de IGZ er wel weer vanaf het begin bij betrokken en is dat probleem opgelost.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Daarbij gaat het alleen om het melden bij de inspectie. Dat is nog iets anders dan de macht aan de inspectie geven om echt in te grijpen. Zal mevrouw Dille een nog in te dienen amendement in die richting steunen?

Mevrouw Dille (PVV):

Ik zou dat eerst goed bekijken, maar er is een goede kans dat ik dat inderdaad zal steunen.

De voorzitter:

Tot zover mevrouw Dille namens de PVV-fractie. Voordat mevrouw Bruins Slot naar voren komt, wil ik voldoen aan het verzoek om even te schorsen.

De vergadering wordt van 21.24 uur tot 21.34 uur geschorst.

□

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Dit wetsvoorstel gaat over de zorg voor mensen, in het bijzonder de onvrijwillige zorg. Dat is een lastig onderwerp. Het CDA is er altijd voorstander van dat mensen zo lang mogelijk hun eigen keuzes mogen maken. De zelfstandigheid van mensen is belangrijk. Dit kan er echter ook toe leiden dat mensen een ernstig nadeel voor zichzelf en anderen vormen. Het kan voorkomen dat iemand zichzelf zo verwaarloost of zichzelf zo in gevaar brengt dat het belangrijk is om in te grijpen. Dat is een heel moeilijke keuze, omdat dit direct ingrijpt in iemands leven. Daarover kan men alleen heel zorgvuldig een beslissing nemen, en altijd het liefst zo licht mogelijk: liever een belmat dan een bedhek, omdat de betrokken persoon het eerste als minder ingrijpend ervaart. Het doel is het beschermen van de menselijke waardigheid.

Een aantal van mijn collega's is er ook al over begonnen: afgelopen jaar hebben wij enkele schrijnende gevallen gezien van mensen die op mensonterende wijze in instellingen vastgebonden zaten. Dit zijn uitersten die echt niet mogen voorkomen. Heeft de staatssecretaris met dit wetsvoorstel de ambitie dat deze mensonterende situaties tot het verleden gaan behoren? Zoals een collega al zei, hebben wij hier een jaar geleden gesproken over een jongen die met een tuigje vastzat aan de muur. Er bleken verschillende soortgelijke gevallen te zijn. Wij hebben een deel van die mensen nu een betere situatie, een betere plek gegeven, maar nog niet iedereen. Dat is natuurlijk wel een teleurstelling. Het Centrum voor Consultatie en Expertise zei laatst dat men het idee had dat instellingen onvoldoende plekken hadden voor deze zware gevallen. Deelt de staatssecretaris de mening van het Centrum

Bruins Slot

voor Consultatie en Expertise? Wat gaat zij hieraan precies doen?

Ik kom terug op het wetsvoorstel. Dit voorstel voor de Wet zorg en dwang heeft tot doel om professionals bewuster en terughoudender te maken in het toepassen van onvrijwillige zorg. Die bewustwording, die cultuur is ontzettend belangrijk. De professional moet zich er zelf ook bewust van zijn dat hij de vrijheid van de cliënt beperkt. De wet biedt hiervoor een gereedschapskist. Het CDA ondersteunt de hoofdlijnen van dit wetsvoorstel, dat door het vorige kabinet is ingediend. Op bepaalde punten is het CDA er echter nog niet helemaal van overtuigd dat er voldoende bescherming is voor de patiënt die te maken krijgt met opname of onvrijwillige zorg. Uitgangspunt dient te zijn dat zorgaanbieders liefst niet, maar indien wel, de lichtste, minst ingrijpende en zo kort mogelijk durende vorm van onvrijwillige zorg gebruiken. De staatssecretaris gebruikt hiervoor de begrippen "subsidiariteit", "proportionaliteit" en "doelmatigheid". Het CDA mist eigenlijk nog een vierde uitgangspunt, namelijk toezicht en controle. Ondanks dat patiënten vaak minder zelfstandig kunnen zijn omdat bijvoorbeeld hun dementie voortschrijdt, kan dit nooit een reden zijn om niet periodiek tot heroverweging van gedwongen maatregelen over te gaan. Denk bijvoorbeeld aan de gedwongen medicatie. Hierop kom ik later nog terug.

Het gaat hier om een nieuw wetsvoorstel dat meer ruimte wil geven aan het feit dat niet elke zorgvraag hetzelfde is. Daarom is het zo opvallend – mijn collega van de PVV zei het ook al – dat nog steeds de oude terminologie "verstandelijke handicap" wordt gebruikt. Wat zou het toch mooi zijn als wij bij deze wet eindelijk konden beginnen met de term "beperking". Ik snap dat in andere wetten andere zaken staan, maar dit kunnen wij hier toch gewoon met elkaar regelen? Mijn verzoek aan de staatssecretaris is dan ook: kijk nog een keer naar die terminologie. Dat zou namelijk van zo veel mensen het stempel afhalen. Het zou voor hen een boel betekenen.

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn interruptie gaat nog over een vorig punt. Ik twijfelde omdat ik niet wist of het betoog van mevrouw Bruins Slot hierop nog voortging. De kritiek van de CDA-fractie is, zoals ik het heb begrepen, dat in deze wet eigenlijk te weinig wordt geregeld dat er toezicht en controle is op vrijheidsbeperkende maatregelen. Dat heb ik toch juist begrepen?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Wij hebben daar inderdaad verschillende vragen over. Ik kom hier verder in mijn inbreng op terug. Mevrouw Leijten kan op het vervolg van mijn inbreng wachten of haar vraag nu al stellen, maar op een aantal punten kom ik zo terug.

De voorzitter:

Ik denk dat zij ook antwoord wil. Heb ik dat goed begrepen?

Mevrouw Leijten (SP):

Ja. Ik vroeg me af of bij toezicht en controle ook toetsing hoort. Is er een onafhankelijke toetsing om te bezien of een vrijheidsbeperkende maatregel daadwerkelijk proportioneel is, of er alternatieven onderzocht zijn, of de maatregel moet worden afgebouwd, of er wellicht sprake is van een strafbaar feit omdat iemand onterecht de vrijheid

is ontnomen? Wellicht komt mevrouw Bruins Slot hier nog op terug, dan stel ik later deze vraag. Anders hoor ik graag nu al wat het CDA hiervan vindt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik ga niet expliciet in op de externe toetsingscommissie die mevrouw Leijten heeft voorgesteld. Er is in eerste instantie natuurlijk een balans gezocht met het zorgplan. Er wordt dan uitgegaan van "nee": geen verplichte dwangmaatregelen, geen onvrijwillige zorg. Daarna zijn met de multidisciplinaire commissie waarborgen ingebouwd waaruit volgt dat men het gezamenlijk moet beslissen. Het CDA dacht er meer aan om het CCE veel eerder een rol hierbij te geven. Als die weg wordt ingeslagen zouden wij niet zo snel aan de vraag van een externe toetsingscommissie toekomen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het betoog van het CDA begon met de opmerking: eigenlijk willen we de situatie dat een jongen vastgebonden zit met een tuigje niet meer hebben. Wat we daar hebben gezien, is feitelijk wat we met deze wet goedkeuren. Er is immers geen toetsing achteraf, de inspectie is op de hoogte, iedereen zit met de handen in het haar en de jongen is vastgebonden. Daarom ben ik zo'n voorstander van een externe toetsing die vanzelf ingaat maar waar je ook om kunt verzoeken. Wat is het bezwaar van het CDA tegen onafhankelijke toetsing?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Daar zitten twee aspecten aan. Het eerste is natuurlijk dat gewerkt gaat worden met een multidisciplinair team. Dat vinden we echt een vooruitgang ten opzichte van de oude situatie. Onder de BOPZ vallen natuurlijk een heleboel dwangmaatregelen niet. Laten we daarin een stap zien die we met dit wetsvoorstel nemen. Dan het tweede aspect. Op het punt van de externe toetsingscommissie verwijst mevrouw Leijten eigenlijk naar de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, waarin een dergelijke commissie is opgenomen. Toen dat wetsvoorstel was ingediend – dat gebeurde na dit wetsvoorstel – merkten we dat in het veld een enorme discussie was ontstaan over de werking van zo'n externe toetsingscommissie. Zou het niet te vertragend zijn, te complex en te ingewikkeld? Dergelijke vragen moet je beantwoorden voordat je uiteindelijk beslist om zo'n externe toetsingscommissie in te voeren.

De voorzitter:

Laatste keer op dit punt, mevrouw Leijten. Een korte vraag, graag.

Mevrouw Leijten (SP):

De externe toetsingscommissie in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is er gekomen op verzoek van het veld, om achteraf te kunnen toetsen of het besluit correct is. Hoe goed je namelijk ook voorzorgsmaatregelen inbouwt – daar is iedereen voor in de Kamer – er moet getoetst worden of het besluit juist is. Op de vraag wat daar op tegen is, heb ik van het CDA alleen nog maar een procedureel antwoord gekregen. Ik hoop dat gaandeweg de behandeling van dit wetsvoorstel het CDA zal zeggen dat er achteraf getoetst moet worden om te bepalen of de maatregel om iemand zijn vrijheid in te perken – dat is een strafbaar feit in Nederland – terecht is geweest.

Bruins Slot

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Toetsing achteraf kan voor een deel ook bij het CCE zitten. We moeten ook nog kijken naar de rol van de IGZ. De meningen zijn verdeeld over de externe toetsingscommissie in de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Wat betreft de vraag of het inperken van de vrijheid een strafbaar feit is, is het in het perspectief van het CDA van belang dat dit een "nee, tenzij"-wet is. Nee, natuurlijk liever niet een vrijheidsbeperking. Het is daarbij ontzettend belangrijk dat mensen die werken in de instellingen zich bewust zijn van het feit dat zij de vrijheid van mensen beperken. Die professionals gaan niet voor lol iemand in zijn vrijheid beperken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik ben blij te horen dat het CDA vindt dat het uitgangspunt van de wet een "nee, tenzij" moet zijn. Dat is echter niet het geval. Dit is een uitgesproken "ja, mits"-wet. Kan mevrouw Bruins Slot als zij inderdaad voor een "nee, tenzij" is, instemmen met de strekking van dit wetsvoorstel? Feitelijk immers is het uitgangspunt niet "nee, tenzij".

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het "nee, tenzij" leest het CDA terug in de passage in het wetsvoorstel waarin heel duidelijk staat dat er in eerste instantie geen dwangmaatregel wordt opgenomen in het zorgplan. Dat is "nee, tenzij". Uiteindelijk is "nee, tenzij" het startpunt. Patiënten kunnen echter in situaties terechtkomen waarin zij gevaar lopen. Op zo'n moment is toepassing van een dwangmaatregel vereist om die patiënt ook gewoon te beschermen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dat zijn we van harte met elkaar eens. Het zou niet van veel realiteitszin getuigen als we hier zouden zeggen dat het niet bestaat. Ik verbaas me er alleen zo over dat u vindt dat de wet uitgaat van "nee, tenzij", omdat de bestaande praktijk het uitgangspunt is. Daarin komt voor dat vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast, en dat probeert deze wet reguleren. Het is een procedurele wet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

We moeten even kijken naar waar we vandaan komen. We komen vanuit de BOPZ. Mevrouw Wolbert weet dat bij de behandeling van die wet deze twee patiëntencategorieën daaronder geplaatst zijn, terwijl die wet daar eigenlijk niet op was gebouwd. Een heleboel dwangmaatregelen die wij nu niet als dwangmaatregel betitelen, zoals het bedhek, worden nu in het voorliggende wetsvoorstel naar voren gehaald. Daarmee zetten we heel belangrijke stap. Daarin zit voor ons ook het "nee, tenzij". Dit wetsvoorstel maakt meer dwangmaatregelen inzichtelijk, maar dat is ook een goede stap om er uiteindelijk voor te zorgen dat de professional bewuster is van het feit dat hij mensen in hun vrijheid beperken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik ben het ermee eens dat deze wet een aantal maatregelen zichtbaar maakt die eerder binnen de BOPZ niet bovenkwamen. Maar in principe is het natuurlijk zo dat in deze wet niet wordt uitgegaan van het verbod, dat het niet mag. Daarom is het uitgangspunt "ja, mits" en niet "nee, tenzij". Ik mag van de voorzitter geen conclusies trekken in mijn derde termijn, maar ik vind het ook onzin om er een vraag over te stellen. De uitwisseling van ge-

dachten en argumenten is belangrijker dan het eindigen met een vraag, voorzitter, als u mij dat wilt vergeven.

De voorzitter:

Ik vergeef het u, maar dan hoeft mevrouw Bruins Slot ook geen antwoord te geven. Maar dat is aan haar.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Volgens mij delen mevrouw Wolbert en ik een heleboel uitgangspunten, maar komen wij op dit punt gewoon op een andere conclusie uit.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik kom nog even terug op de vergelijking van dit wetsvoorstel met het wetsvoorstel over de verplichte ggz. Mevrouw Leijten haalde het net ook aan. Er zit in deze twee wetsvoorstellen een verschil in rechtspositie. Nu begon mevrouw Bruins Slot met een heel verhaal over het belang van het gebruik van het woord "beperking" in plaats van het woord "handicap". Ik hoor nu graag van haar dat zij ook van mening is dat er geen verschil in rechtspositie mag zijn tussen mensen met een psychiatrische aandoening en mensen die dementeren of een verstandelijke beperking hebben.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Alle mensen zijn gelijkwaardig. Klaar. Dat is dus een ja op uw vraag.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dit vat ik zo op als dat mevrouw Bruins Slot van mening is dat op al deze punten beide wetten precies gelijkgetrokken moeten worden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik deel de constatering in zoverre dat je voor de diverse groepen patiënten ervoor moet zorgen dat op de beste manier de zorg georganiseerd kan zijn. Of dit per definitie betekent dat je dezelfde maatregelen moet laten nemen, is afhankelijk van de zorg die aan patiënten gegeven wordt. Iemand die in de geestelijke gezondheidszorg zit zal soms andere zaken nodig hebben dan iemand die een verstandelijke beperking heeft.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het gaat me niet om de maatregelen. Het gaat mij om de mogelijkheden voor de cliënt om de behandeling die hij krijgt, te laten toetsen. Daar zit volgens mij het verschil in. Ik neem aan dat mevrouw Bruins Slot met mij van mening is dat daarin geen onderscheid kan zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Waar het uiteindelijk om gaat – dat bedoel ik ook te zeggen – is dat de controle, het toezicht en de rechtsbescherming voor alle groepen patiënten goed moet worden geregeld. Mevrouw Voortman zegt dat dit betekent dat iedereen dan ook aan dezelfde regeling moet voldoen. Dat vind ik echter een andere vraag, want je hebt met andere soorten patiëntengroepen te maken. Maar dat ze recht hebben op rechtsbescherming, controle en toezicht, staat buiten kijf.

Voorzitter. Ik zal mijn betoog als volgt opbouwen: procedure, toezicht op onvrijwillige zorg, rechtsbescherming en cultuur. Wij hebben het zojuist al gehad over de samenloop van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang. De staatssecretaris geeft

Bruins Slot

aan dat de instellingen of op basis van de ene wet of op basis van de andere wet gaan handelen. Ze geeft echter ook aan dat de onvrijwillige zorg voor iemand met een verstandelijke beperking vaak meerdere levensgebieden betreft. Wat gebeurt er dan met een persoon met een verstandelijke beperking die diabetes heeft en in een psychiatrische instelling verblijft? Die persoon wil bijvoorbeeld cola, maar mag die niet drinken. Op basis van welke wet gaat dat zorgvuldig geregeld worden? En hoe gebeurt dat dan?

Daarnaast lijkt het erop dat het onderscheid ingewikkelder is geworden, omdat bij nota van wijziging is opgenomen dat niet de stoornis maar het gedrag als gevolg van die stoornis de rechtsgrondslag is. Graag ontvang ik hierop een reactie van de staatssecretaris.

Verder ligt nu ook de Beginselenwet AWBZ als voorstel in de Tweede Kamer. Welke rechten krijgen de patiënten die straks onder de Wet zorg en dwang vallen, wanneer ook de Beginselenwet AWBZ zal worden ingevoerd?

Het CIZ krijgt een nieuwe rol in dit wetsvoorstel. Het wordt het doorgeefluik bij de aanvraag voor inbewaringstelling en de rechterlijke machtiging. De rol van de officier van justitie in dezen houdt op te bestaan. Waarom kiest de staatssecretaris ervoor om wel in het wetsvoorstel zorg en dwang het CIZ een beslissende rol te laten vervullen bij de aanvraag van de rechterlijke machtiging, maar niet in het wetsvoorstel verplichte ggz? Is het indicatiorgaan nu voldoende deskundig om deze rol goed te vervullen? Het is immers wel wat anders dan het vaststellen van een indicatie.

De CDA-fractie vindt het verder belangrijk dat het CIZ onafhankelijk is in de uitvoering van deze taak. Het CIZ heeft immers al eerder de indicatie van de cliënt gesteld. De zorgaanbieder kan het CIZ om een machtiging vragen als de ouders van een kind bijvoorbeeld weigeren om dat te doen. Is het CIZ dan wel voldoende onafhankelijk van de zorgaanbieder? De staatssecretaris verwijst in haar antwoorden simpelweg naar de memorie van toelichting. Dat vindt de CDA-fractie toch echt te mager. De CDA-fractie ziet namelijk graag dat er bij het CIZ een scheiding van functies komt. Iemand die de indicatie heeft gesteld, mag niet tegelijkertijd ook die andere taak uitvoeren.

Het is goed dat de staatssecretaris ervoor kiest om aanvullende zorgvuldigheidseisen op te nemen voor kinderen en jongeren. Laten we voorstellen dat onvrijwillige zorg voor jongeren echt het laatste redmiddel zou moeten zijn. Denk alleen al aan het feit dat er veel minder kennis is over de werking en bijwerking van medicijnen en vrijheidsbeperkende maatregelen bij jongeren dan over diezelfde zaken bij volwassenen. Daarom verbaast het de CDA-fractie dat het nieuwe wetsartikel 8 lid 3 zo slap geformuleerd is. Er worden zo nodig aanvullende zorgvuldigheidseisen gesteld en zo mogelijk worden er ter zake deskundigen betrokken. Maar denk eens aan een meisje dat een verkeersongeluk heeft gehad en zwaar niet-aangeboren hersenletsel heeft gekregen. Uitbreiding van het multidisciplinaire team is dan echt noodzakelijk. Dan is het afwegingscriterium "indien mogelijk" toch echt iets te procedureel. Als de instelling heeft gezocht, maar niet heeft gevonden, dan is het volgens dit criterium wel prima. Volgens de CDA-fractie gaat het er echter om dat je zorgvuldigheid in de beoordeling hebt en dat er uiteindelijk een inhoudelijke afweging wordt gemaakt. Ik heb de indruk dat mijn collega van de PVV-fractie hier ook bepaalde gedachten over heeft. Ik ben uiteraard benieuwd

naar de reactie van de staatssecretaris. Eventueel kunnen we daarna verder kijken.

Dan kom ik op het toezicht en de controle. In het veld bestaan meningsverschillen over de vraag of de Wet zorg en dwang ook in thuissituaties van toepassing kan zijn. Enkele collega's hebben hier ook over gesproken. De staatssecretaris vindt het toepassen van onvrijwillige zorg goed, zolang er goed toezicht is. Ze verwacht dat zorgaanbieders gaan nadenken over hun organisatie en het toezicht. Hoe gaat dat toezicht door de zorgaanbieders in de thuissituatie in de praktijk werken? Die kennis moet er wel zijn voordat deze wet in werking kan treden. Wie gaat uiteindelijk controleren of de zorgaanbieders op verantwoorde wijze het toezicht inkleden? Dat geldt met name in de thuissituatie. In zorginstellingen verloopt het fixeren vaak al niet op de juiste manier. Je moet er niet aan denken hoe in een thuissituatie wellicht met die zorgvuldigheidseisen wordt omgegaan. Welke eisen gelden er voor de deskundigheid van de verzorgers? Het zou wellicht verstandig zijn om in het wetsvoorstel meer waarborgen neer te leggen voor de thuissituatie dan voor de instellingen. In de instellingen is vaak meer continue zorg voorhanden dan in de thuissituatie. Wie controleert daar of die onvrijwillige zorg goed is toegepast?

Een ander punt is de positie van de mantelzorger. Op basis van dit wetsvoorstel mag een mantelzorger geen vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen. Als een mantelzorger dit wel doet, kan er in het uiterste geval sprake zijn van ouderenmishandeling, schrijft de staatssecretaris. Hoe zit het dan als een partner van een dementerende af en toe de deur op slot doet, zodat die persoon niet naar buiten kan? Hoe zit het met degene die een paar pilletjes die zijn partner eigenlijk niet wil slikken, maar die wel goed zijn voor zijn bloeddruk, toevoegt aan de vla? Deze dingen horen soms bij de mantelzorger.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Dit zijn terechte en herkenbare vragen. Zojuist zei mevrouw Bruins Slot dat er extra waarborgen zouden moeten komen. Ik ben er wel heel erg benieuwd naar waar mevrouw Bruins Slot dan aan denkt, omdat ik mij bij dit soort vragen eerder afvraag of de thuissituatie wel past in het wetsvoorstel.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik kan mij indenken dat heel veel mensen wel behoefte hebben aan de thuissituatie, omdat men ook langer thuis wil wonen. Mensen met dementie voelen zich vaak heel erg vertrouwd in het huis waarin zij wonen. Daar liggen heel veel herinneringen en zijn zij heel erg in staat tot contact. Aan de ene kant kan de CDA-fractie zich wel indenken dat bepaalde onvrijwillige zorg in de thuissituatie mag. Je moet je echter afvragen hoe ver je mag gaan. Hoe zit het bijvoorbeeld met het toezicht van de zorgaanbieder? Aan de andere kant is er de positie van de mantelzorger. Die zie ik als een los vraagstuk. Wordt de mantelzorger nu een soort professional? Vaak gaan mantelzorgers op een makkelijke manier om met het feit dat zij een partner hebben die zorg nodig heeft en die zij de beste zorg willen geven. Op beide vragen moeten nog goede antwoorden komen.

Bruins Slot

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Waar denkt mevrouw Bruins Slot dan aan? Ik wil het graag scherper krijgen. Denkt zij aan extra dingen in het wetsvoorstel? Daarom vroeg ik zo-even naar de waarborgen. Of wil zij juist de dingen die de thuissituatie betreffen, uit het wetsvoorstel te halen? Deze wet is namelijk heel lastig toepasbaar in de thuissituatie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voor de waarborgen wil ik vooral graag een uitleg zien van de wijze waarop dit in de praktijk gaat werken. Hoe gaat de zorgaanbieder ervoor zorgen dat er toezicht is op de dwangmaatregelen? Wat mag een mantelzorger straks nu wel en niet doen? Als de staatssecretaris zegt dat er in een uiterste situatie sprake kan zijn van ouderenmis-handeling, moet je een mantelzorger ook handvatten bieden zoals: dat pilletje mag wel, omdat u dat al jaren doet, maar het geven van klappen et cetera is gewoon ouderen-mishandeling. Dit soort handvatten moet je zorgaanbieders en mantelzorgers wel meegeven, omdat zij dan ook weten dat zij binnen de reikwijdte van de wet handelen en geen verkeerde dingen doen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik hoop wel dat mevrouw Bruins Slot zich dit vooral heel erg praktisch voorstelt en dat er dus geen juridische druk op mantelzorgers komt te liggen, waardoor zij eerder de neiging hebben om de zorg uit handen te geven en ervoor te zorgen dat er extra snel een opname plaatsvindt. De mantelzorger moet zich juist nog vrijer en gemotiveerder voelen om de zorg thuis voort te kunnen zetten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mantelzorgers zijn ontzettend belangrijk voor de manier waarop wij met ons gezin omgaan. Je zult dit ook praktisch moeten bekijken. Mantelzorgers worden al op veel punten belast. Als zij in de juridisering terecht komen, hebben wij straks geen mantelzorgers meer. Dan hebben wij alleen nog professionals nodig, maar dat gaat ook weer niet lukken.

Mijn volgende punt gaat ook over de mantelzorg, maar dan over toezicht van de zorgaanbieder. Kan het straks zo zijn dat de zorgaanbieder het goed vindt dat de mantelzorger het toezicht op de vrijheidsbeperkende maatregel houdt? Een mantelzorger is niet in dienst van de zorgaanbieder. Een mantelzorger is ook geen professional. Wij hebben het zojuist daarover gehad. Mag dit straks wel mogen? Wat gebeurt er bijvoorbeeld als dit wel mag en als onder toezicht van de mantelzorger iets misgaat met de zorg? Wie is dan verantwoordelijk of aansprakelijk? Als je onvrijwillige zorg maar lang genoeg toepast, bestaat het risico dat het uiteindelijk een gewoonte wordt, en gewoontes zijn nu net de dingen die je automatisch doet: daar denk je op de lange termijn niet meer over na. In het wetsvoorstel is nu nergens opgenomen dat vreemde ogen kijken naar een cliënt bij wie langere tijd, langdurig of frequent vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast worden. Het CCE controleert de zwaardere gevallen nu maar ongeveer eens in de vijf jaar. Zou het CCE deze controle niet veel vaker moeten uitvoeren? Kunnen wij daarmee niet in een toezicht achteraf voorzien? Dat gaf ik daarnet ook aan in reactie op mevrouw Leijten.

Kan de staatssecretaris verder nog eens zorgvuldig motiveren waarom de IGZ meer op afstand wordt geplaatst

in dit wetsvoorstel? De staatssecretaris stelt dat niet langer nodig is dat de IGZ bij elke vorm van onvrijwilligheid wordt ingelicht. Dit wringt met de opmerking van de staatssecretaris met het oog op de handhaving. In de memorie van toelichting benadrukt zij dat de IGZ meer dan het OM beschikt over de deskundigheid die is vereist om inzicht te kunnen hebben in de zwaarte van de overtreding en in het belang om al dan niet op te treden. Dat inzicht krijgt de IGZ alleen als zij op de hoogte is van de dwangmaatregelen die genomen zijn. Het CDA ziet namelijk graag dat de IGZ bij zware dwangmaatregelen wel structureel ingelicht gaat worden. Onder de Wet BOPZ bestaat bijvoorbeeld het Argussysteem, een prima registratiesysteem waarin de dwangmaatregelen genoteerd staan. Het biedt inzicht in de duur en de omvang van het toepassen van deze maatregelen. Onder de Wet zorg en dwang moeten de zorgaanbieders nu op het moment dat het hen belieft, eens in de zes maanden, dat overzicht aanleveren. Daardoor krijg je allemaal verschillende overzichten met verschillende informatie. De vraag is of de individuele patiënt dan nog wel zichtbaar is en of de stapeling van eventuele dwangmaatregelen nog zichtbaar is. Komen er richtlijnen of komt er een systeem als Argus voor het rapporteren aan de IGZ? Of gaat elke zorgaanbieder het wiel zelf uitvinden?

Ik kom nu bij de rechtsbescherming. Mijn fractie heeft vragen gesteld over de wilsonbekwaamheid van de cliënt. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan een klacht indienen bij de klachtencommissie. De staatssecretaris geeft aan dat de rechter uiteindelijk een eindbeslissing kan nemen en dat hiermee een onafhankelijke vaststelling van wilsonbekwaamheid gegarandeerd is, maar hoe toetst de bestuursrechter dit? Meestal toetst de bestuursrechter alleen of de procedure tot vaststellen van wilsonbekwaamheid zorgvuldig heeft plaatsgevonden. Dat ziet niet op de vraag of de beslissing inhoudelijk klopt. Moet de rechter eng toetsen, dus alleen op de procedure, of volledig, op de inhoud? De zorgaanbieder kan hierbij een boete krijgen als hij zich niet aan de regels heeft gehouden, maar hoe zit het met de schade die de cliënt heeft geleden? Moet de cliënt of zijn vertegenwoordiger een aparte civielrechtelijke procedure aanspannen? Zijn er geen makkelijker manieren om dit recht te trekken dan via een ellenlange civielrechtelijke weg?

Tot slot kom ik bij de cultuur. Het succes van dit wetsvoorstel staat en valt met de uitvoering. Dit zijn regels. Het gaat uiteindelijk om de mensen die hiermee aan de slag gaan. De staatssecretaris heeft al verschillende projecten opgezet, maar hoe staat het met de resultaten daarvan? Welke impuls gaat de staatssecretaris er de komende tijd aan geven, als wij hier tot een positieve conclusie over dit wetsvoorstel komen? Het CDA nodigt de staatssecretaris uit om hier in haar eerste termijn nog verder op in te gaan.

Ik kom tot een afronding. De bewustwording en de cultuurverandering bij de zorginstellingen en professionals gaat uiteindelijk bepalen of mensen inderdaad terughoudender en zorgvuldiger onvrijwillige zorg gaan gebruiken in hun dagelijks werk en of patiënten uiteindelijk goede zorg krijgen in een goede zorginstelling, met een warm hart.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb de houding van de staatssecretaris in mijn termijn samengevat als "minder mondige mensen hebben andere

Bruins Slot

of minder rechtsbescherming nodig". Wat vindt het CDA daar eigenlijk van?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik deel die opvatting van mevrouw Leijten niet. De staatssecretaris heeft 25 jaar in de sector gewerkt en ik kan mij niet indenken dat zij het gestelde zal bevestigen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik citeer uit de nota naar aanleiding van het verslag: "De wijze waarop de rechtsbescherming is vormgegeven in het onderhavige wetsvoorstel verschilt op onderdelen van het wetsvoorstel vggz. Dat heeft te maken met het feit dat het een andere doelgroep betreft, waarbinnen zich een grote groep cliënten bevindt die niet of onvoldoende zijn wil duidelijk kan maken". Hoe legt het CDA dit uit?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het CDA legt het dus absoluut niet uit zoals de SP dat doet, namelijk dat er onderscheid zou moeten zijn tussen patiëntengroepen. Elk mens is even veel waard. Het gaat hierbij om de vraag hoe we voor een specifieke patiëntengroep een zo goed mogelijke waarborging creëren in de wet. We zijn er met zijn allen over in discussie. Daar hebben we nog een aantal stappen in te maken, maar daar willen we uiteindelijk terechtkomen.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, laatste keer op dit punt.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is al heel vaak gezegd. De Kamer wil niet dat er wordt vastgebonden en onnodig wordt gedrogeerd. Ook vinden we dat alle procedures moeten kloppen. De SP loopt er echter tegen aan dat er een verschil in rechtsbescherming gaat ontstaan met deze twee verschillende wetten. Ik vind het onbegrijpelijk – ik nodig het CDA uit om het nog één keer uit te leggen – waarom het acceptabel is dat mensen die dement zijn en zorg krijgen of een verstandelijke beperking hebben en zorg krijgen, een andere rechtsbescherming hebben dan mensen die gedwongen zorg in de psychiatrie krijgen. Hoe is dat uit te leggen?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik had gehoopt dat mevrouw Leijten net iets beter naar mijn betoog had geluisterd. Juist aan het begin van mijn betoog heb ik vragen gesteld over hoe we de samenhang tussen deze twee wetten moeten zien. Dat doe ik niet vanuit het perspectief van mevrouw Leijten maar vanuit het perspectief dat we uiteindelijk moeten zorgen voor een goede en hanteerbare rechtsbescherming van patiënten.

□

Mevrouw Dijkstra (D66):

Voorzitter. Uit een onderzoek blijkt dat bij dementerenden en mensen met een verstandelijke beperking veel vaker dwang en drang voorkomt dan noodzakelijk is. De afschrikwekkende situatie van de jongen die met een tuigje was vastgebonden aan de muur was daar een voorbeeld van. Voor D66 is de vrijheid van patiënten de norm. Wat mij betreft is het doel van een wet als deze om de vrijheidsbeperking in de ouderen- en gehandicaptenzorg te minimaliseren. Met het voorliggende wetsvoorstel bereiken wij dit doel echter niet. Daarom heb ik een aantal vragen over de ruimte die zorginstellingen krijgen voor het

toepassen van dwang, over de rechtsbescherming van de cliënt en over de noodzakelijke cultuurverandering in instellingen.

Ik begin met een ander, fundamenteel punt van kritiek. Ik begrijp namelijk niet waarom er een aparte wet nodig is om de rechtspositie van dementerenden en verstandelijk beperkten te versterken. Mijn fractie ziet liever één wet voor alle cliënten die te maken krijgen met vrijheidsbeperkende maatregelen. Ten eerste en bovenal omdat we hechten aan de gelijke behandeling van mensen, ongeacht de aard van hun handicap, stoornis of ziekte. Ten tweede is één wet transparanter en beter te begrijpen voor zorgverleners. Ten derde voorkomt zo'n wet dat mensen snel tussen wal en schip vallen. Valt een schizofrene man met dementie van 70, 75 jaar oud, die al in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, onder de Wet zorg en dwang of onder de nieuwe Wet verplichte ggz?

De Wet zorg en dwang gaat ook over de vrijheidsbeperkende maatregelen bij mensen thuis. Daarover is vanavond al het nodige gezegd. Ook voor D66 is het heel belangrijk dat mensen in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Maar hoe organiseer je op een verantwoorde manier toezicht in een thuissituatie? Wat mag een zorgverlener aan mantelzorgers vragen wanneer er sprake is van dwang? Waar ligt in die gevallen de grens tussen de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en die van de mantelzorger? Ik krijg graag een antwoord van de staatssecretaris hierop; dat antwoord zal ze ongetwijfeld geven, want deze vragen zijn vaker gesteld.

Zorgverleners kunnen met deze wet vrijheidsbeperkende maatregelen nemen, als er sprake is van ernstig nadeel voor de patiënt of zijn omgeving. Deze onvrijwillige zorg moet expliciet in het zorgplan worden opgenomen. Hierover gaat dan een door de zorgaanbieder samengesteld multidisciplinair team beslissen. Ik vind dat zorginstellingen hiermee te veel ruimte krijgen voor het toepassen van dwang. Het gevaar bestaat dat in een instelling met een zogenoemde "vastbindcultuur" te snel wordt overgegaan tot onvrijwillige zorg. Mijn fractie wil een meer onafhankelijke beoordeling. Ik pleit daarom voor het verplicht toevoegen van een deskundig buitenstaander aan het door de zorgaanbieder samengestelde overleg. Vindt de staatssecretaris dit ook en, zo ja, wil zij dit regelen? Wie is uiteindelijk eindverantwoordelijk voor de beslissing tot onvrijwillige zorg?

De zorgaanbieder moet bij het opnemen van dwang in het zorgplan aangeven welke alternatieven eerder zijn overwogen. Nu is overwogen iets anders dan toepassen. Waarom legt de staatssecretaris geen verplichting op tot het vooraf toepassen van alternatieven voor onvrijwillige zorg?

Bij onvrijwillige zorg moet een patiënt altijd in beroep kunnen gaan. Het wetsvoorstel voorziet in een onafhankelijke klachtencommissie. Dat is een goede zaak, maar ik heb daarover wel wat vragen. Instellingen hanteren vaak klachtopvangfunctionarissen, ook om klachten te de-escaleren. De intentie daarvan is misschien wel goed, maar het moet geen extra drempel opwerpen. Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat de klachtencommissie toegankelijk blijft?

Naast de Wet zorg en dwang hebben ook de Wet cliëntenrechten zorg en de Wet verplichte ggz een eigen geschillen- of klachtencommissie. De staatssecretaris wil dat ook zo houden, maar ik zie liever één onafhankelijke klachtencommissie. Dat komt de transparantie ten goede

Dijkstra

en daarmee kunnen wij kennis bundelen en geld besparen. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Goede rechtsbescherming voor kwetsbare cliënten is van levensbelang; het is vanavond al veelvuldig genoemd. Patiëntenorganisaties pleiten daarom voor het verplichten van een gekwalificeerde onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon die als belangrijkste taak heeft het behartigen van de belangen van de patiënt. Ik begrijp niet dat de staatssecretaris dit afdoet als overbodig. Wil zij haar besluit herzien?

Naast onvrijwillige zorg regelt deze wet ook de opname in een accommodatie in geval van ernstig nadeel voor de cliënt of anderen. Als een cliënt niet bereid is tot opname maar ook geen verzet toont, besluit het CIZ eventueel tot opname. Mijn fractie vindt dat de rechter dit in alle gevallen moet toetsen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn altijd een uiterste noodgreep. Ze mogen nooit en te nimmer een eindstation zijn. D66 wil daarom dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg er extra scherp op toeziet dat deze maatregelen regelmatig worden geëvalueerd en nooit te lang duren.

Bij het verminderen van onnodige vrijheidsbeperkende maatregelen heeft het zorgpersoneel uiteindelijk de sleutel in handen. Nog steeds worden dementerenden uit angst voor valgevaar te snel vastgemaakt. Om dit in de toekomst te voorkomen is een cultuuromslag nodig. Daarvoor zijn al verbeterprogramma's ingezet zoals Ban de Band. Ik heb in verpleeghuizen zelf het succes daarvan gezien. Mijn fractie ziet graag dat zo veel mogelijk verzorgenden en verpleegkundigen worden bereikt. Hoeveel tehuizen en zorgprofessionals hebben met deze programma's gewerkt? Wat zijn de doelen en ambities op dit punt? Worden ze ook structureel uitgevoerd? Voor die cultuuromslag is dat heel belangrijk.

Wij bespreken vandaag een omvangrijke en gecompliceerde wet. Dat is een hele kluit die wij voor het zorgpersoneel ook nog behapbaar moeten maken. Op welke wijze gaat de staatssecretaris het kennisniveau van het personeel opschalen en de implementatie vormgeven? Is zij bereid om de wet binnen twee jaar te evalueren?

Mijn kritiek ging over de keuze voor meerdere wetten, de ruimte die zorginstellingen krijgen voor het toepassen van dwang, de rechtsbescherming van de cliënten en de noodzakelijke cultuurverandering in instellingen. Ik hoop dat de staatssecretaris bereid is om op deze punten een aanscherping te geven.

Tot slot ben ik erg benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris op het verzoek van patiëntenorganisaties om het vastbinden te verbieden. Uitgebreid onderzoek toont aan dat zorginstellingen er veilig mee kunnen stoppen zonder dat dit leidt tot meer valletsel en medicatie. Is de staatssecretaris bereid een algemeen verbod te onderzoeken?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Wij bespreken vandaag de Wet zorg en dwang voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoeningen. Eerder vandaag sprak de Kamer met de staatssecretaris van Justitie over dwangmedicatie bij tbs'ers. Over enkele weken spreken wij met de minister van VWS over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Het zijn drie verschillende debatten, drie verschillende wetsvoorstellen met drie verschillende bewindspersonen, die allemaal gaan over het toepassen van

dwang. Weliswaar gaat het om mensen met verschillende diagnoses, maar toch. Je kunt niet zeggen dat alle mensen met een verstandelijke beperking minder in staat zijn de eigen regie te voeren dan alle mensen met een psychiatrische aandoening. Wat GroenLinks betreft was er beter één wet geweest: de wet zorg en het voorkomen van dwang. Kan de staatssecretaris aangeven waarom zo'n wet er eigenlijk niet is? Is de zorg voor kwetsbare mensen in Nederland zo verkokerd, dat de toepassing van dwangmaatregelen per groepering geregeld moet worden? Wat rechtvaardigt verschillende wetten? Hoe zit het met mensen met meerdere aandoeningen die onder verschillende wetten vallen? Ik zou hier graag een reactie van het kabinet op krijgen.

GroenLinks wordt met het huidige verschil in rechtspositie in dubio gebracht. Zowel dit voorstel als de wet op de verplichte ggz heeft namelijk al een lange weg afgelegd. In de praktijk zijn er ook al behoorlijke veranderingen opgetreden als het gaat om dwangmaatregelen. Het belang van een wettelijk kader waarin rechten en verantwoordelijkheden goed geregeld zijn, is groot. Er is echter ook nog een hoop te regelen bij beide voorstellen. De vraag is of wij met het voorliggende voorstel een stap vooruit zetten of één stap vooruit en twee achteruit. Voor GroenLinks moet hier duidelijkheid over komen alvorens wij kunnen besluiten dat wij instemmen met dit wetsvoorstel.

De cliënt over wie dit voorstel gaat, bevindt zich in een bijzonder kwetsbare positie. Het is volstrekt onduidelijk waarom de rechtspositie van de cliënt in dit wetsvoorstel verschilt van die in de Wet verplichte ggz. De rechtspositie van deze cliënten wordt met deze wet wel vastgelegd, maar GroenLinks is er niet van overtuigd dat deze ook daadwerkelijk verbetert. Er zijn nog te veel losse eindjes en onzekerheden om dat te kunnen vaststellen. Graag een toelichting op wat er beter wordt ten opzichte van de huidige situatie.

Onafhankelijke toetsing is voor de rechtspositie van de cliënt cruciaal, zowel vóór opname als erna, en in elke fase van de dwangbehandeling. Hoe je het ook wendt of keert, het blijft een inbreuk op de autonomie en de lichamelijke integriteit van de cliënt. Wij ondersteunen daarom van harte de oproep van cliëntenorganisaties voor een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon. Het amendement van mevrouw Leijten zullen wij dan ook steunen. Dit is al opgenomen in de Wet verplichte ggz en hoort wat ons betreft ook een recht te zijn van mensen met een verstandelijke of psychogeriatrische aandoening. Uitgangspunt moet zijn de mens en niet zijn diagnose. Rechten horen niet te verschillen. Verder willen wij graag weten hoe het wetsvoorstel zich verhoudt tot het VN-verdrag inzake personen met een handicap.

Bijzondere aandacht verdient de positie van de thuiswonende cliënt. In de huidige wetgeving is hier niets voor geregeld, maar dit voorstel is ook op de thuiswonende cliënt van toepassing. Bij de zorgaanbieders leidt dat tot de vraag wat de kaders hiervoor zijn. Ik vind dat volkomen begrijpelijk. Voor zorgverleners is het natuurlijk zeer belangrijk om te weten wat wel en niet mag. De kritiek van Alzheimer Nederland is ook heel begrijpelijk. Terwijl de huidige wetgeving er niets over zegt, wordt het met dit wetsvoorstel mogelijk dat dwang ook in extramuraal zorg wordt toegepast. De praktijk is weliswaar dat dit al wordt toegepast, maar dat gebeurt zonder wettelijk kader. De vraag is dus waar de cliënt het meest bij gebaat is.

Voortman

Alle partijen maken zich zorgen over de waarborgen van rechten en verantwoordelijkheden. De situatie moet ook in de praktijk beter worden. Het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen moet afnemen in plaats van toenemen door dit voorstel. Daar moet wat GroenLinks betreft de focus op liggen. Ik hoor graag van de staatssecretaris dat zij in de wet vastlegt dat dwangmaatregelen het sluitstuk van behandeling zijn, hoe en wanneer ze als uitzondering toegepast mogen worden, wat de grenzen van de vrijheidsbeperking zijn en welke deskundigheidseisen moeten gelden. Daarbij moet dan ook duidelijk gemaakt worden wat dit wetsvoorstel concreet in de thuissituatie betekent. Hoe zit het bijvoorbeeld met de rol van mantelzorgers? Wat is hun verantwoordelijkheid? Wie is er aansprakelijk als er wat gebeurt? Hierover mag geen onduidelijkheid bestaan. Als het niet goed geformuleerd kan worden in de wet, dan zijn wij er nog eerder voor dat dit aspect geschrapt wordt uit het wetsvoorstel. Door het er in te laten staan, creëer je namelijk alleen maar extra onduidelijkheid.

Dan de positie van het personeel. We voeren in dit huis regelmatig debatten over het personeel in de zorg. Ook voor hen is een wettelijk kader voor toepassing van dwang van belang, al was het maar om te voorkomen dat dwang wordt toegepast om de verkeerde redenen, bijvoorbeeld door tijdgebrek of te weinig personeel. Graag een reactie van het kabinet hierop.

GroenLinks vindt ook dat de inspectie hierin een belangrijke rol heeft, maar helaas is het wetsvoorstel wat GroenLinks betreft te mager als het gaat om de rol van de inspectie. We lezen dat er eens in de zes maanden een overzicht aangeleverd moet worden maar dergelijke cijfers worden nu ook al aangeleverd en voorkomen desalniettemin niet dat we regelmatig met voorbeelden geconfronteerd worden waarbij dwang wordt toegepast in situaties waarin we dat niet willen. Controleren of op lijstjes de juiste hokjes zijn aangekruist, is onvoldoende. GroenLinks is van mening dat de inspectie onaangekondigde bezoeken moet afleggen. Verder vinden we dat instellingen die vrijheidsbeperkende maatregelen nemen, deze structureel moeten melden bij de inspectie. Graag een reactie van de staatssecretaris hierop.

In een interruptiedebat zei ik al dat het ook belangrijk is dat de inspectie doorzettingmacht heeft, zodat ze niet alleen een passieve rol heeft, te weten het ontvangen van meldingen, maar dat de inspectie ook actief kan ingrijpen.

Voor GroenLinks hoort in deze wet niet centraal te staan dat de huidige praktijk wordt vastgelegd of wordt gelegaliseerd. In deze wet moet juist centraal staan dat de praktijk verbeterd wordt. Naast het goed regelen van de positie en rechten van de betrokkenen is het daarom belangrijk dat er een cultuuromslag ontstaat waarin dwang een uitzondering is, zo veel mogelijk overbodig gemaakt wordt en altijd tijdelijk is. Dat vergt structurele aandacht.

Ik maak mij zorgen om de signalen die ik krijg dat instellingen het inderdaad een tijd goed doen maar dat de aandacht zou kunnen verslappen als de tijd verstrijkt en dat er dan toch weer sneller naar dwangmaatregelen gegrepen wordt. Zeker wanneer er sprake is van tijdgebrek of een tekort aan personeel vrees ik wel dat er dwangmaatregelen worden toegepast waar dat niet in het belang van de cliënt is. Hoe gaat dit kabinet ervoor zorgen dat personeel structureel getraind en ondersteund wordt?



Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. Voor mijn partij staat de eigen wil en de eigenheid van ieder individueel mens centraal. Mensen willen niet met dwang te maken krijgen. Dat geldt voor ons allemaal zoals we hier in dit debat staan, maar ook voor de mensen die buiten dit huis in instellingen wonen of thuis verzorgd, verpleegd en behandeld worden. Respect voor de vrijheid van mensen maakt dat zorg menswaardig blijft, ook in ontluisterende situaties die ouderdom, dementie of handicaps met zich mee kunnen brengen. Het omgekeerde is helaas ook nog vaak realiteit; vrijheidsbeperking en onvrijwillige zorg bij kwetsbare mensen heeft snel een lading die we associëren met onwaardigheid.

Zeker op dit punt is de Kamer vaak verweten geen structurele oplossingen te vragen en vaak ook wordt de Kamer incidentenpolitiek verweten waar er debatten worden gevoerd over het soms schrijnende lot van individuele cliënten. En of we het nu hebben over de psychiatrie, de gehandicaptenzorg of de verpleeghuiszorg, elk afschuwelijk verhaal over doorgeschoten vrijheidsbeperking, elk verhaal van intens verdrietige ouders, elk verhaal van machteloze en soms wanhopige medewerkers, elk verhaal over onmacht is er een te veel.

Het zijn de volkomen uit de hand gelopen situaties die de Kamer en de kranten halen, maar voor de situaties die zo ver escaleren, bevindt zich nog een hele wereld aan minder extreem ingrijpende vrijheidsbeperkingen. Soms haast vanzelfsprekend toegepast, omdat het altijd al zo ging. Soms zo ernstig en ingrijpend dat een enkele medewerker daar nooit zelfstandig over zal mogen beslissen. De Wet zorg en dwang gaat vooral over die alledaagse vrijheidsbeperkende maatregelen. Helaas moet ik alledaags zeggen, omdat de inspectie nog zeer recent vaststelde dat vrijheidsbeperking eerder regel dan uitzondering is in de Nederlandse instellingszorg. En daarom vind ik het goed dat wij het nu hebben over al die gebruikelijke vormen van vrijheidsbeperking die wij in onze instellingszorg, maar ook daarbuiten, kennelijk zo moeilijk vinden om niet meer toe te passen. Hopelijk – dat ben ik met mevrouw Venrooy eens – zullen wij het hier voortaan over structurele oplossingen kunnen hebben.

In de beleving van de PvdA onderkent het wetsvoorstel in ieder geval de gradaties van vrijheidsbeperking. Het tegen zijn wil douchen van iemand of het tegenhouden van iemand die anders mogelijk zou verdwalen, is van een andere orde dan vastbinden of toedienen van dempende en versuffende medicatie. De PvdA ziet daar de voordelen van. Ook zien wij dat de wet het gebruik van vrijheidsbeperking in ieder geval meer zichtbaar maakt, want de zorgverantwoordelijke moet hebben toegestemd. Dat staat straks in het zorgplan. De verwanten moeten er nauw bij betrokken zijn; zij moeten toestemming geven. Op dit punt heeft mijn fractie zo haar twijfels. Hoe stel je je als familie teweer wanneer de zorgaanbieder zegt dat de maatregelen nodig zijn omdat er anders onverantwoorde situaties zullen ontstaan? Dan zullen de meesten, ook is het met vragen en onder protest, dit uiteindelijk toch aanvaarden. Als de professional het zegt, als de specialist het zegt, dan zal het immers wel zo zijn.

Hier wordt zichtbaar waar het wat de PvdA betreft vooral om zal moeten gaan en dat is de cultuur van de organisatie. De uitvoering van deze wet vraagt eigenlijk om een cultuuromslag. De PvdA wil dan ook pleiten voor een verplichte registratie van de toepassing van dwang in zorg-

Wolbert

instelling. Het kan niet dat de inspectie in dit soort micro-situaties erbuiten gehouden wordt of via tabellen wordt geïnformeerd.

Al met al vindt de PvdA dat de wet toch een stap de goede richting is ten opzichte van de situatie waarin er helemaal niets is geregeld. Zij stelt echter wel vast dat het uitgangspunt van de wet "ja, mits" is. Ja je mag fixeren, ja je mag versuffende medicatie toedienen, ja je mag iemand vastzetten achter een tafelblad en ja je mag iemand zaken onthouden, mits je je maar aan de afgesproken procedures houdt. Voor mijn fractie gaat daarvan niet het juiste signaal uit.

De PvdA had liever gezien dat in plaats van "ja, mits" voor de insteek van "nee, tenzij" was gekozen. De wet had beter kunnen worden gebaseerd op: nee het mag niet tenzij er sprake is van een acute crisissituatie, nee het mag niet want fixeren – zo hebben wij vastgesteld – is niet nodig.

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

In artikel 7, eerste lid, van de wet wordt vooropgesteld dat een zorgplan in beginsel geen onvrijwillige zorg bevat. Pas daarna komen de artikelen die bepalen onder welke omstandigheden het wel mag, overigens onder allerlei voorwaarden. Waarom vindt u het uitgangspunt van artikel 7 – een zorgplan bevat in beginsel geen onvrijwillige zorg – niet een "nee, tenzij"-uitwerking?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Mijn fractie vindt iets in principe opnemen in een zorgplan van een totaal andere orde dan het uitgangspunt dat het niet mag. Fixeren hoeft niet, dus je zou in een wet als deze het uitgangspunt moeten durven hanteren dat fixeren niet wordt toegepast. Het in principe niet opnemen in een zorgplan is een veel lichtere en mildere formulering dan het uitgangspunt dat het niet mag, tenzij je kunt aantonen dat het niet anders kan in een acute crisissituatie en dat de methode is gericht op afbouw. Hier ligt een andere houding aan ten grondslag.

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

De systematiek is nu juist dat het in normale situaties in het zorgplan geregeld moet worden. Daarbij geldt het uitgangspunt dat er in beginsel geen onvrijwillige zorg wordt verleend. Vervolgens kunnen in het zorgplan wel mogelijkheden geboden worden waarbij moet worden voldaan aan allerlei eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Daarbij gelden strenge toetsen. Ik begrijp nog steeds niet goed hoe u dit anders geformuleerd zou willen zien.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Het vertrekpunt van deze wet is dat het mag als het procedureel geregeld wordt, als het vastgelegd wordt in een zorgplan. Voor mijn fractie is het vertrekpunt waardigheid en vrijheid. Dat is een principiële andere keuze.

De fractie van de Partij van de Arbeid was liever expliciet uitgegaan van het vertrekpunt dat in ieder geval bij zeer ingrijpende zorg, zoals het toedienen van medicatie die van invloed is op gedrag en bewegingsvrijheid van de cliënt en andere maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken, geldt: nee, tenzij. Waarom heeft de staatssecretaris op dit punt geen aanscherping aangebracht?

De PvdA begrijpt dat er tijd nodig is voor een mentaliteitsverandering en dat het verbieden van vrijheidsbeperking als een op zichzelf staande maatregel sec niet zal hel-

pen om ons doel te bereiken. Als de zienswijze niet verandert en als medewerkers niet zien en weten dat dwang niet nodig is omdat er alternatieven zijn, als medewerkers niet worden geschoold en gecoacht om het anders aan te pakken en als verwanten en naasten van cliënten niet meegenomen worden in dat proces, verandert er in de praktijk niets.

Ook vanuit pragmatische overwegingen was daarom een verbod op versuffende medicatie en een verbod op vrijheidsbeperking veel duidelijker geweest. Dat had de instellingen waarschijnlijk meer aangezet tot urgentie. Ook al is iedereen van goede wil, uit alle pogingen in de psychiatrie weten wij inmiddels dat veel ruimte bieden, hoe sympathiek voor het veld ook, het veranderingsproces en de cultuuromslag verschrikkelijk vertragen. Instellingen fuseren, gaan failliet, moeten een zzp invoeren, medewerkers scholen, nieuwe mensen werven en selecteren. In al die drukte zakken de doelstellingen te gemakkelijk weg. Een aantal woordvoerders heeft al gesproken over de vraag hoe goed gedrag bij de instellingen te handhaven. Mijn fractie denkt dat een verbod, een "nee, tenzij", deze inzet zal versterken. Wij komen zo eerder bij het gewenste resultaat, namelijk dat vrijheidsbeperking en versuffende medicatie in Nederland amper meer voorkomen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Wat betekent dit voor het standpunt van de PvdA over het voorstel van een aantal organisaties om tot een vastbindverbod te komen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Vastbinden hoeft niet. Er is in Nederland uitvoerig aangetoond dat fixeren niet nodig is. Als wij weten dat het niet hoeft, moeten wij het ook niet willen. Mijn pleidooi is dan ook om "nee, tenzij" als uitgangspunt te nemen. Dat is een andere positie dan: ja, mits aan alle procedures is voldaan. Ik kan mij overigens voorstellen dat medewerkers in de praktijk bij acuut gevaar of acute crisissituaties soms wat anders moeten. Als ik zou zeggen dat het nooit mag in Nederland, doe ik dan ook geen recht aan de praktijk. Het uitgangspunt moet zijn: nee, het mag niet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik las vanmiddag een tweet van mevrouw Arib van de PvdA-fractie die steun uitsprak voor het voorstel om tot een verbod op vastbinden te komen. Begrijp ik dat mevrouw Wolbert het daarmee niet eens is? Is de PvdA nu wel of niet voor een verbod op vastbinden?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik ben het van harte eens met mevrouw Arib. Als wij het kunnen verbieden, en dat kunnen wij, dan moeten wij het doen. Misschien moet ik anders eerst mijn betoog afmaken. Dan worden de zaken wel helder.

Wij weten dat het niet hoeft. De cliëntenorganisaties vinden dat andere methoden beter werken. Ik begrijp dan ook niet dat instellingen ermee weg komen, mits zij de procedures maar volgen. Als het niet hoeft, zeg ik: nee, tenzij.

Mevrouw **Leijten** (SP):

In mijn betoog heb ik omstandig uitgelegd dat iemands vrijheid ontnemen een strafbaar feit is. Zie het Wetboek van Strafrecht, artikel 282. Deze wet bepaalt uitzonderingen waarin je dat wel zou mogen doen. In dat licht is vast-

Wolbert

binden verboden, tenzij. De Partij van de Arbeid is stevig in haar kritiek; ik herken mij daarin. Mevrouw Wolbert begon haar betoog echter met: deze wet is een stap in de goede richting. Waarin zit die stap in de goede richting, gehoord de daaropvolgende kritiek?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik grijp dan even terug naar waar het vandaan is gekomen. Dat is een breed gedeeld gevoel in het werkveld dat de Wet BOPZ volstrekt geen recht deed aan de groep patiënten waarover wij het nu hebben, mensen met een psychogeriatrische problematiek of een verstandelijke beperking. In dat kader is bekeken of een splitsing niet beter zou zijn. Er zijn heel veel situaties waarvoor helemaal niets is geregeld, wat tot handelingsverlegenheid leidt bij medewerkers. Dit wetsvoorstel doet in ieder geval een poging om in dat hiaat te voorzien. In die zin kan het zo zijn, afhankelijk van hoe de staatssecretaris reageert, dat iets regelen beter is dan helemaal niet doen en het overlaten aan het handelen naar bevind van zaken. Dat laatste zou ik geen goed alternatief vinden.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gekke is dat we, het zorgveld maar ook de politiek, altijd hebben gedacht dat er niets geregeld was, terwijl gewoon in het Wetboek van Strafrecht staat dat ontneming van vrijheid strafbaar is. Is deze wet nou goed genoeg of niet? Wij willen allemaal regelen dat de procedures goed zijn, dat achteraf wordt getoetst en dat vastbinden verleden tijd is; dat had al geregeld moeten zijn. Wat is nou toch de vooruitgang in deze wet, wetende dat in het Wetboek van Strafrecht staat dat het beperken van de vrijheid van een ander een misdaad is?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

In de praktijk van alledag hebben mensen zorg, begeleiding en ondersteuning nodig. Mensen kunnen niet meer volledig, op elk moment van de dag, beschikken over de helderheid die nodig is om te beslissen, om ja of nee te zeggen. Er is in de dagelijkse praktijk een enorm grijs gebied, waarvoor je wel iets moet regelen. Een digitaal ja of nee is dan gewoon niet voldoende. Vandaag zijn bepaalde voorbeelden ettelijke keren voorbijgekomen. Mag je wel of niet voorkomen dat iemand verdwaalt? Mag je iemand wel of niet verbieden om veel cola te drinken? Moet je toestaan dat iemand, zoals mijn moeder, elke ochtend weigert haar bed uit te komen? Zij is zo'n patiënt met een ernstige psychiatrische problematiek. Ik zou het echt verschrikkelijk vinden als men op basis van "je mag geen dwang toepassen" mijn moeder elke dag in haar bed zou laten liggen: mevrouw Wolbert wil dat graag zo. Dat zou natuurlijk van de gekke zijn. In die situaties van alledag, waarin menswaardige en respectvolle zorg het uitgangspunt moet zijn, zul je toch iets moeten afspreken over de reikwijdte van wat mensen wel of niet mogen en kunnen. Ik vind dat je dat moet voorzien van professionele standaarden. Daar staat te weinig over in het wetsvoorstel, maar dat zou wel moeten.

Mevrouw Leijten (SP):

Iedereen in deze Kamer wil eigenlijk dat het vastbinden en drogeren van mensen die dement zijn of een verstandige beperking hebben, of ze nou lastig zijn of niet, niet meer voorkomt. We hebben heel veel kennis en ervaring; het hoeft niet meer voor te komen. Het komt echter wel voor en daarom is dit wetsvoorstel er. Is dit wetsvoorstel

een verbetering – ik vraag dit nu voor de derde keer aan de PvdA-woordvoerder – of is het slechts een legalisering van iets wat nu al veel plaatsvindt? Dat is dan blijkbaar oké. De terugtrekkende inspectie, het niet toetsen achteraf, het ontbreken van een cliëntenvertrouwenspersoon, het niet naar een beroepscommissie kunnen voor een schadevergoeding. Vindt de Partij van de Arbeid al die zaken die ontbreken voor deze doelgroepen, nou wel of geen stap vooruit?

De voorzitter:

Die vraag had u inderdaad al twee keer eerder gesteld. Het had dus iets korter gekund. Mevrouw Wolbert gaat nu kort antwoorden.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik kom aan het einde van mijn betoog tot de conclusie dat de Partij van de Arbeid ten aanzien van deze wet een positieve grondhouding heeft, maar dat het meegaan met deze wet erg afhankelijk is van de beantwoording en van het ondersteunen van een aantal amendementen, waaronder een van de amendementen die de PvdA-fractie zelf heeft ingediend. Het is wat ons betreft dus heel erg afhankelijk van de verdere behandeling van het voorstel.

Voorzitter. Ik was gebleven bij de constatering dat de Partij van de Arbeid de instellingszorg en de andere zorg waar professionals bij betrokken zijn, toch de tijd wil geven om zelfstandig, van binnen uit, de cultuurverandering die nodig is in het omgaan met vrijheidsbeperkende middelen, door te maken. Er komen vanaf dit jaar volgens de staatssecretaris erg veel extra mensen bij die in de zorg aan het werk zullen zijn. De voorwaarden om zo'n cultuuromslag tot een succes te maken, stranden dus in ieder geval niet bij voorbaat al omdat mensen er te weinig tijd voor kunnen maken. Bovendien heeft de staatssecretaris de afspraak gemaakt met de sector dat er bij- en nageschoold gaat worden. Ook dat is een mooie voorwaarde voor een succesvolle cultuurverandering. Is de staatssecretaris misschien ook van plan om het extra opleidingsbudget meer in de richting te sturen van de meest elementaire kwaliteit van medewerkers, namelijk de kwaliteit die te maken heeft met het respect voor en het omgaan met de vrijheid van anderen? Graag wil de PvdA-fractie op dit punt een reactie.

Mag de Partij van de Arbeid erop rekenen dat de staatssecretaris alle succesvolle programma's, zoals Ban de band – het is vandaag al een paar keer genoemd – met volle kracht vooruit verlengt en versterkt? Eigenlijk heeft de staatssecretaris wat de Partij van de Arbeid betreft namelijk een brengplicht. Wij hebben het afgelopen jaar allerlei programma's in de etalage gehad. De staatssecretaris heeft eigenlijk op die etalage gewezen en gezegd: kijk, dit is er allemaal; instellingen, maak er gretig gebruik van. De Partij van de Arbeid vindt echter langzaam maar zeker dat de staatssecretaris, de overheid, ook een brengplicht heeft. De vrijblijvendheid van instellingen om van al die mogelijkheden gebruik te maken, zou er wel van af moeten. Is de staatssecretaris bereid om op dit punt veel scherper te bekijken of organisaties en zorgaanbieders zich inderdaad actief inzetten om die programma's te gebruiken en of zij actief inspanningen verrichten om alles wat er aangeboden wordt te implementeren en dat ook in hun kwaliteitssysteem of een ander systeem te "borgen", zoals de staatssecretaris dat zelf zo mooi noemt? Ik heb een motie op dit punt klaarliggen. Afhankelijk van het antwoord van de staatssecretaris dien ik die in, omdat de

Wolbert

Partij van de Arbeid van mening is dat de vrijblijvendheid op dit punt de langste tijd gehad moet hebben.

Zoals ik al uitgebreid heb gezegd, vindt de Partij van de Arbeid eigenlijk dat het uitgangspunt "nee, tenzij" zou moeten zijn. Nee, je mag niet fixeren. Als dit het antwoord is op de vraag van mevrouw Voortman, geef ik dat graag. Nee, je mag niet fixeren. Nee, je mag geen versuffende medicatie toedienen. Nee, je mag mensen niet vastzetten achter een tafelblad. Het signaal dat de Partij van de Arbeid over een paar jaar, na de evaluatie van de wet, onvoorwaardelijk wil horen, is: nee, het mag niet.

Ik kom te spreken over een heel ander punt. Uit mijn eigen beroepspraktijk van voor ik Kamerlid werd en vanuit mijn eigen vakgebied weet ik dat teams, hoe begaan en hoe professioneel ook, hun eigen blinde vlekken ontwikkelen en zich uiteindelijk kunnen blindstaren op een bepaalde oplossingsrichting, waardoor alternatieven haast niet meer in het vizier komen. Elke professional weet dat, en er zijn door vele beroepsgroepen manieren ontwikkeld om daaraan te ontkomen en bovendien tegelijkertijd zelf de professionaliteit te verbeteren. De intercollegiale toetsing tussen huisartsen onderling is daar een beproefd en succesvol voorbeeld van.

De voorzitter:

Mevrouw Venrooy had nog op het vorige punt een vraag aan u, mevrouw Wolbert.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

"De Partij van de Arbeid vindt" heb ik heel veel gehoord. Ik hoor vooral ook "brengen", "kwaliteitsstelsel" en dergelijke zaken. Ik proef echter vooral heel veel nieuwe bureaucratie. Ik hoop dat mevrouw Wolbert dat kan ontcrachten.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Volgens mij is er maar één punt waarop de PvdA strikter en scherper zou willen zijn dan de staatssecretaris, namelijk de verplichte melding van aanvang en duur van het toepassen van dwang. Het bewerkstelligen van een cultuuromslag, het opleiden van mensen, het zorgen dat de basale uitgangspunten van de zorg toegepast worden vind ik allemaal geen bureaucratie.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Gelukkig, want het zou toch zomaar kunnen gebeuren dat ik de woorden "Partij van de Arbeid" en "bureaucratie" aan elkaar ga koppelen. Dat zou zeer ongewenst zijn voor mevrouw Wolbert.

Mevrouw Wolbert noemt programma's die door het Rijk zijn gestimuleerd. Mij is echter gebleken dat in organisaties behaalde successen die vanuit de mensen zelf komen, gedeeld worden. Dan verbetert men met plezier het werk. Ik proef dat dit eigenlijk belangrijker is dan iets wat wordt opgelegd vanuit het Rijk. Hoe ziet mevrouw Wolbert de "brengplicht" die de staatssecretaris volgens de PvdA zou moeten hebben?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Als mevrouw Venrooy goed geluisterd heeft – dat heeft zij vast wel – had zij mij eerder in mijn betoog kunnen horen zeggen dat ik vind, en dat de PvdA vindt, dat instellingen de kans moeten hebben om van onderaf en van binnenuit te werken aan cultuuromslag. Dat vind ik oprecht. Het heeft geen zin om hier van alles te verbieden als op dat onderdeel in de cultuuromslag niet een enorme

beweging wordt gemaakt. Cultuuromslag, dat weet mevrouw Venrooy net zo goed als ik, kun je niet afdwingen; die moet je stimuleren. De andere kant van het verhaal is echter dat je fantastische kennisinstellingen kunt hebben en geweldige methoden kunt ontwikkelen, maar als je het daarbij laat en afwacht of mensen er gebruik van maken, is het maar de vraag of je beleid wel effectief is, ondanks al het geld dat je erin hebt gestopt. De kunst is om het in balans te houden. Een gedwongen cultuuromslag bestaat naar mijn smaak niet.

Voorzitter. In alle gesprekken die ik heb gevoerd naar aanleiding van wat er met Brandon op 's Heeren Loo is gebeurd, kwam één ding voortdurend terug: de wens om in een eerder stadium van het toepassen van ernstige vrijheidsbeperkende maatregelen een blik van buiten het team te organiseren. Als het helemaal vastloopt en er sprake is van extreme omstandigheden, is de gedachte al snel dat de specialisten van het CCE zouden moeten worden ingevlogen. Dat vind ik ook, maar eigenlijk zijn we dan al veel te ver in het proces. Je zou willen dat het CCE niet steeds aan de achterkant, bij escalatie, wordt ingezet. Je zou willen dat er na gedwongen of vrijwillige vrijheidsontneming of drogerende medicatie snel een frisse blik kan meekijken naar alternatieve oplossingen. De Partij van de Arbeid vindt dat je zo'n blik altijd moet organiseren als je mensen langer dan twee weken hebt vastgezet of langer dan twee weken hebt moeten vastbinden – we zouden het niet moeten willen maar we weten dat het gebeurt als men geen alternatieven heeft – of wanneer je langer dan twee weken versuffende medicatie hebt toegevend.

Mijn fractie wil dat er een harde limiet komt aan de duur van de vrijheidsbeperkende maatregelen. We bedoelen niet dat er vanaf twee weken moet worden overgegaan tot normalisering, want dat kan natuurlijk soms niet. Ieder van ons heeft waarschijnlijk wel een bezoek afgelegd aan de zeer intensieve behandel eenheden waar mensen met ernstige verstandelijke beperkingen en met ernstige gedragsproblemen zitten. Iedere medewerker daar zou willen dat hij een maatregel maar twee weken hoefde toe te passen. Dat zijn uitzonderingen, maar als je die norm gaat stellen, komen we er ook niet.

De PvdA vindt echter wel dat je na enig moment – we stellen nu voor twee weken – externe deskundigen moet vragen om mee te kijken naar alternatieven, naar mogelijkheden om zo snel mogelijk af te bouwen. Dat voorkomt in een veel vroeger stadium dan nu vaak het geval is dat cliënten het slachtoffer worden van blindstaren en berusten omdat er geen alternatieven gevonden kunnen worden. Berusting is het ergste wat de cliënten kan overkomen. Berusten in het feit dat er geen alternatieven zijn. Berusten in het feit dat het nu eenmaal niet anders kan.

Mevrouw Leijten (SP):

De SP heeft een amendement ingediend voor een onafhankelijke toetsingscommissie voor vrijheidsbeperkende maatregelen die langer duren dan zeven dagen. Voor die periode is gekozen omdat die gelijk is aan die in de BOPZ. Na die zeven dagen moet de instelling automatisch melden dat die maatregel is getroffen. In hoeverre kijkt dat af van het voorstel van de PvdA?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Wat de duur betreft is het duidelijk. We hebben twee weken voorgesteld. Ik heb straks nog een vraag aan de staatssecretaris over het harmoniseren van delen van ver-

Wolbert

schillende wetten. Ik kan mij echter heel goed voorstellen dat het ook een week zou kunnen zijn. De PvdA heeft overigens voor twee weken gekozen omdat het van een andere orde is. Dit ligt veel meer in de sfeer van intercollegiale toetsing en het invliegen van externe deskundigheid in een team om er juist voor te zorgen dat de inhoudelijke blik wordt verruimd. Als ik mevrouw Leijten goed begrijp, heeft de toetsingscommissie die zij voorstelt veel meer een controlerende, echt toetsende taak, eigenlijk vanuit de redenatie dat de inspectie die niet uitvoert en dat zij hem daarom liever bij zo'n commissie neerlegt. Mevrouw Leijten moet mij maar verbeteren als ik het verkeerd zie, maar zo begrijp ik het. Voor een cultuuromslag en niet berusten in machteloosheid helpt toetsing niet, want het is toetsing achteraf. We zouden gewoon alle middelen die je in kunt zetten om een team te helpen om de blik te verruimen, om alternatieven te zien, verplicht moeten stellen. Vanuit mijn eigen vakgebied maar ook door wat ik vorig jaar sinds Brandon heb gezien, weet ik dat bijna elk team zegt dat de blikvernauwing, het niet zien van alternatieven, elk team, hoe professioneel en multidisciplinair ook, kan overkomen. In dit soort ernstige vrijheidsbeperkende omstandigheden mag je het er nooit op aan laten komen. Dan moet je gewoon zo professioneel zijn dat je het verplicht regelt. Dat is dus iets heel anders dan de juridische toetsing waarover mevrouw Leijten het heeft.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, laatste keer op dit punt.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik probeer er ook uit te komen. Er liggen twee amendementen die veel op elkaar lijken. Mevrouw Wolbert en ik hebben volgens mij een vergelijkbaar doel. Het is niet alleen een juridische toets, het is ook een praktijktoets. Een van de uitkomsten van de onafhankelijke toetsing zou kunnen zijn dat een team extra expertise of een frisse blik van buiten nodig heeft en dat wordt meegekeken met de situatie. De uitkomst kan echter ook zijn dat sprake is van een strafbaar feit en dat het OM wordt ingeschakeld. Is er geen mogelijkheid dat we deze voorstellen ineenschuiven? Volgens mij is het beter dat we met één voorstel komen dan dat we verdeeldheid zaaien in de Kamer. Wat zijn dan de bezwaren van de PvdA tegen een onafhankelijke commissie die net zo kan leiden tot blikverruiming binnen een team, maar die ook een stap verder kan gaan en, inderdaad, bij gebrek aan handel, mogelijkheden van de inspectie, want die doet alleen een papieren toets.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

De PvdA wil dat professionals zich gesteund voelen in het uitbreiden van hun professionaliteit. Ik heb het gevoel dat het toevoegen van externe deskundigheid en een frisse blik, zoals het CCE het doet, maar dan in een veel vroeger stadium en minder zwaar aangezet, de professional steunt. Ik proef uit uw voorstel dat u de professionals wilt controleren en toetsen. Dat vind ik een principiële andere instelling, want wij hebben de inspectie ten principale voor het toetsen en voor het melden als er strafbare feiten zijn gepleegd. Als ik professional was in een instelling en ik zou me getoetst weten door een externe instelling die mijn werkwijze zou controleren en die zou melden bij het OM als zijnde een strafbaar feit, zou ik daar anders tegenaan kijken dan tegen een intercollegiale toetsing van een groep professionals. Dat is een totaal ander uitgangspunt.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik mag geen vraag meer stellen, maar dan maak ik een punt van orde, namelijk dat de uitleg van mijn amendement door mevrouw Wolbert niet correct is. Als ze de toelichting zou lezen, zou ze inzien dat het in het geheel niet gaat om het controleren van de zorgprofessionaal maar ...

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, wat is uw voorstel?

Mevrouw Leijten (SP):

... om de rechtsbescherming ...

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, even geen flauwekul. Als u een ordevoorstel hebt ...

Mevrouw Leijten (SP):

Even geen flauwekul!?

De voorzitter:

Als u een ordevoorstel doet, moet u een voorstel doen en dan gaat u hier niet een betoog houden. Mijn vraag aan u is: wat is uw ordevoorstel? Ik heb zelf de indruk dat het misschien verstandig is dat u nog eens gezamenlijk overleg over de ingediende amendementen pleegt. Dan komt u er wellicht nog uit. Nu gaat dat niet lukken. U geeft een verschillende interpretatie van de ingediende amendementen. Dat mag natuurlijk, dat staat iedereen vrij. Als u een punt van orde wilt maken, moet u nu een punt van orde maken en geen betoog houden. Dus wat is uw punt?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik neem afstand van de interpretatie van de PvdA-fractie van mijn amendement. En dat mag volgens mij wel, voorzitter.

De voorzitter:

Of dit een punt van orde is, betwijfel ik. Wellicht heeft u gelijk. Ik zal het nog eens nazien. Ik kom erop terug.

Mevrouw Wolbert vervolgt haar betoog.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik ben van mening dat elke professional die ontoelaatbare vrijheidsbeperkende maatregelen ziet of daar weet van heeft, dat zou moeten melden. Ik zal daar ook vragen over stellen aan de staatssecretaris als we het hebben over de thuissituatie. Dat melden zou niet alleen een externe toetsingscommissie moeten doen. Je zou dat van elke professional moeten willen vragen.

De PvdA-fractie heeft nog enkele opmerkingen over het wetsvoorstel die ik nu naar voren wil brengen. Het is opmerkelijk dat de staatssecretaris in haar afwegingen geen ruimte maakt voor de cliëntenvertrouwenspersoon. In verschillende andere sectoren wordt zo'n vertrouwenspersoon als zeer welkom en effectief ervaren. Cliëntenvertrouwenspersonen bieden een laagdrempeliger mogelijkheid voor verwanten dan medewerkers of direct verzorgenden. Daarnaast spelen vertrouwenspersonen een belangrijke bemiddelende rol tussen cliënten, familie en medewerkers. Bijna altijd heeft dit een zeer de-escalerend resultaat. De PvdA-fractie is een groot voorstander van de cliëntenvertrouwenspersoon en heeft zich er hard voor gemaakt dat die er zou komen in de ggz. We vinden dat de cliëntenvertrouwenspersoon ook in de ouderen- en ge-

Wolbert

handicaptenzorg een waardevolle toevoeging is. We hebben daarover samen met de SP-fractie een amendement ingediend. Kan de staatssecretaris zich daarin vinden? Gaat zij dat amendement overnemen?

Ik heb nog enkele aanvullende vragen. Wat betreft de thuissituatie vinden wij een aantal punten niet goed genoeg uitgewerkt. Dat heeft te maken met de positie van de professionals, maar ook met mensen die weliswaar beroepsmatig maar op basis van een pgb in een thuissituatie werken. Volgens ons wringt dat op een aantal punten. Alzheimer Nederland stelt zich de principiële vraag of cliënten in een thuissituatie met dit wetsvoorstel geholpen zijn. Het antwoord van de staatssecretaris hierop lijkt mij belangrijk voor de beoordeling van het initiatief.

De cliënten- en belangenorganisaties pleitten vanavond op televisie – en overigens ook al eerder – voor het toepassen van alleen evidence based methodes. De Partij van de Arbeid wil eigenlijk graag weten wat de staatssecretaris vindt van deze belangrijke eis.

Ik heb al vaker de vraag gesteld waarom de staatssecretaris in haar recente brief over de denktank opnieuw aangeeft dat die zo veel tijd krijgt. Wij horen steeds dat de denktank zo veel tijd krijgt, maar wij horen nooit waarom de staatssecretaris niet probeert om de urgentie hiervan aan te scherpen en om te laten zien dat hier minder tijd voor nodig is. Het voelt gewoon niet goed om te lezen dat de aanbevelingen over twee jaar zullen worden ingevoerd.

Ik heb het al uitgebreid gehad over de verplichte melding. Daar kom ik nu niet op terug. Ik ontvang echter wel graag een reactie van de staatssecretaris daarop.

Verder heeft de Partij van de Arbeid een aantal vragen over de toetsing door de rechter en de reikwijdte daarvan. Die reikwijdte is ons namelijk niet duidelijk. Het is vooral niet helder hoe die zich precies verhoudt tot de reikwijdte van datgene wat de inspectie hoort te doen. Dit onderwerp is vanavond al eens eerder de revue gepasseerd. De inspectie toetst namelijk ook inhoudelijk. Ik herinner mij in dit verband de toevoeging van de staatssecretaris tijdens haar beantwoording in het debat over Brandon. Zij was toen heel expliciet over het feit dat de inspectie niet alleen de regeltjes mocht afvinken, maar ook een veel inhoudelijker oordeel moest geven. Van de inspectie mag verwacht worden dat zij aangeeft wat zij in situaties van ernstige vrijheidsbeperking zelf ervan vindt. Ik verwacht echt een uitleg van de staatssecretaris op dit punt. Het is nu een jaar geleden dat wij hierover en over het inspectietoezicht ernstige debatten hebben gevoerd. Welke meerwaarde legt de staatssecretaris bij de inspectie in deze situaties?

Heeft de staatssecretaris overwogen om alle nu voorliggende wetsvoorstellen over de rechtsbescherming van cliënten naast elkaar te leggen en een aantal uitgangspunten daarvan te harmoniseren? Ik heb het daar zojuist ook al over gehad. Let wel, de Partij van de Arbeid pleit uitdrukkelijk niet voor het in elkaar schuiven van de wetsvoorstellen, maar wel voor het harmoniseren daarvan op een aantal punten. Als je in de ggz wel een cliëntenvertrouwenspersoon hebt en je er zo meteen ook een bij mensen met psychiatrische problematiek in detentie hebt, is het voor de hand liggend dat er ook een cliëntenvertrouwenspersoon in dit wetsvoorstel is voorzien. Zo zijn er een aantal punten binnen deze wetsvoorstellen die geharmoniseerd moeten worden, zoals het inzetten van de inspectie, het melden et cetera. Heeft de staatssecretaris

dit overwogen? Zo nee, is zij dan bereid om dit alsnog te overwegen?

Ik rond af. Alles overwegend heeft de fractie van de Partij van de Arbeid – ik zei het al – een positieve grondhouding ten opzichte van dit wetsvoorstel. De steun van de Partij van de Arbeid voor het wetsvoorstel is echter afhankelijk van de steun die de staatssecretaris wil geven aan een aantal hier aangekondigde amendementen, waaronder het amendement van de Partij van de Arbeid voor het expliciet invliegen van externe deskundigheid. De Partij van de Arbeid zal de reactie op de vragen, opmerkingen en aanvullingen van de Partij van de Arbeid en van de andere fracties dus kritisch beluisteren.

De voorzitter:

Ik had de heer Van der Staaij beloofd om hem voor 24.00 uur het woord te geven. Dat is in ieder geval gelukt.



De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Het verheugt mij zeer dat ik, zelfs met een zeer consequente toepassing van het principe "dames gaan voor", toch nog voor het middernachtelijk uur het woord krijg. Het is een lange weg die is afgelegd voordat wij vandaag over dit wetsvoorstel konden spreken. Bij de voorbereiding stuitte ik nog op een brief uit 2005 van toenmalig staatssecretaris Clémence Ross waarin zij aangaf dat het wetsvoorstel waarover wij nu spreken waarschijnlijk aan het einde van dat jaar aan de Kamer zou worden toegezonden. Wij weten dat het allemaal behoorlijk wat meer tijd heeft gekost voordat dit wetsvoorstel er gekomen is. Dit heeft ook te maken met de ingewikkeldheid en veelvormigheid van de praktijk waarop dit wetsvoorstel betrekking heeft.

De doelstelling van het wetsvoorstel vindt de SGP zonder meer positief. Ik noem de versterking van de rechtspositie van cliënten, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met dementie. Een andere doelstelling is zo min mogelijk dwang toepassen; ook daarmee zijn wij het van harte eens. Er komt meer transparantie wanneer in de praktijk onvrijwillige zorg wordt toegepast. De hamvraag is natuurlijk of die doelstellingen daadwerkelijk worden bereikt in de vormgeving van dit wetsvoorstel en in de uitwerking in de praktijk. Hier en daar kwam in het commentaar dat wij ontvingen en in de bijdragen van collega's vanavond de vrees naar voren dat het wetsvoorstel ook een andere uitwerking kan hebben. Het zou ook een vrijbrief in plaats van een rem kunnen zijn voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Het is daarom van groot belang dat wij de vele vragen die er in de praktijk over dit wetsvoorstel leven, in dit debat aan de orde laten komen.

Bij het uitgangspunt dat mevrouw Leijten zo-even hanteerde – zij stelde dat het zo'n beetje een criminele daad is om de vrijheid van een ander te beperken – trok ik wel enigszins mijn wenkbrauwen op. Vrijheidsberoving is alleen strafbaar als het gaat om wederrechtelijke vrijheidsberoving, vrijheidsberoving die in strijd is met het recht en met hetgeen wij met elkaar hebben afgesproken. Bovendien is het relevant welke intenties aan de orde zijn. Criminele vrijheidsberoving geschiedt vaak om eigen wensen via afpersing voor elkaar te krijgen en niet om de belangen van de ander te dienen. Ik vind dus dat wij moeten oppassen om alles wat zweemt naar het inperken van vrijheid, onmiddellijk als een bijna crimineel feit aan

Van der Staaij

te merken. Ik wil dat nadrukkelijk gezegd hebben voor de kleuring van dit debat.

Tegelijkertijd voeg ik eraan toe dat wij het hebben over de inperking van grondrechten van burgers. Deze rechten kunnen tegen de wil van burgers in worden ingeperkt. Dit raakt de integriteit van het lichaam en de bewegingsvrijheid. Los van de strikt criminele strafrechtelijke invalshoek vind ik dus dat er wel degelijk reden is om buitengewoon zorgvuldig om te gaan met elke vorm van vrijheidsbeperking of inperking van de bewegingsvrijheid.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is niet mijn bedoeling geweest om het debat in de criminele hoek te duwen, maar wel om duidelijk te maken dat het hier gaat om iets wat ook een strafbaar feit kan zijn. Wij hebben het niet over zomaar iets. Ik heb duidelijk willen maken dat wij niet lichtzinnig mogen omgaan met de uitzondering op de mogelijkheid om de vrijheid van een ander te beperken. Er is veel gesproken over de cultuur in de zorg en het gemak waarmee vrijheid wordt ingeperkt. Ik denk dat dit perspectief erbij wel degelijk kan helpen om aan te geven dat wij het hebben over iets wat uitzondering moet zijn in plaats van regel. Daarom heb ik het Wetboek van Strafrecht hier wel bij betrokken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik respecteer en deel de intenties van mevrouw Leijten dat we hoe dan ook niet lichtvaardig moeten omgaan met de inperking van bewegingsvrijheid.

De vraag is dus als volgt. Zijn de maatregelen die in het wetsvoorstel staan effectief in de praktijk en wat is het risico op verdere juridisering en bureaucratisering? Ook daar zijn vanavond vragen over gesteld waar ik mij graag bij aansluit. Het lastige van de ingediende amendementen vind ik dat ik mij bij de zware maatregelen wel het nodige kan voorstellen. Ik vraag mij echter ook een beetje af in hoeverre het een te zware regeling wordt voor lichte maatregelen en een te lichte regeling voor zware maatregelen, omdat het wetsvoorstel een breed bereik heeft. Dat is een beetje de makke van een wetsvoorstel met zo'n breed bereik.

Tot zoverre mijn algemene introductie. Zo'n twintig jaar geleden zijn diverse wetten geïntroduceerd die beoogden de rechtspositie van cliënten te verbeteren. Een van die wetten betreft de Wet BOPZ, waarin onder meer zorgvuldigheidsvereisten zijn opgenomen voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Inmiddels zijn wij twintig jaar en een aantal evaluaties over deze wet verder. Een van de belangrijkste conclusies luidde steeds dat de Wet BOPZ niet goed afgestemd is op de specifieke kenmerken van de psychogeriatric en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Hierdoor ontstonden steeds meer verschillen tussen de wetgeving en de praktijk, maar ook in de manier waarop in de praktijk werd omgegaan met het thema zorg en dwang. Zeker omdat we hierbij te maken hebben met kwetsbare doelgroepen vindt de SGP het van groot belang dat met dit wetsvoorstel duidelijkheid gecreëerd wordt.

Het afgelopen jaar heeft de Kamer diverse malen gedebatteerd over een aantal casussen waarbij de impact van de vrijheidsbeperkende maatregelen heel duidelijk zichtbaar werd. Dit traject biedt in ieder geval de kans om het ontstane vacuüm in de regels op dit punt op een zorgvuldige wijze in te vullen. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen voor mensen verstrekkende gevolgen hebben. Voor de SGP staat daarom voorop – ik gaf dat net al even

aan, ook in het interruptiedebatje met mevrouw Leijten – dat hiermee uiterst terughoudend moet worden omgegaan.

Er kunnen situaties voorkomen waarin dit optreden niettemin noodzakelijk en zelfs gewenst is. Maar dan nog is het zaak dit zo beperkt en kort mogelijk toe te passen. Bovendien moet in die gevallen constant gezocht worden naar alternatieve vormen van zorg en moet er constant geëvalueerd worden of hetzelfde regime nog steeds noodzakelijk is. In het debat vorig jaar naar aanleiding van de concrete zaak die toen zoveel aandacht kreeg, heb ik aangegeven dat wij niet mogen en willen berusten in perspectiefloosheid en dat wij alles op alles moeten zetten om wel perspectief te bieden. Dat geldt zeker ook voor de mensen met psychogeriatric aandoeningen en voor verstandelijk gehandicapten, omdat hun kwetsbaarheid levenslang en levensbreed geldt. Zij zijn vaak niet in staat om hun mening duidelijk kenbaar te maken, zodat extra zorgvuldigheid op zijn plaats is.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik ben het van harte eens met de conclusie van het debat van vorig jaar. Het ergste wat je kan overkomen, is berusting in de gedachte dat het niet anders kan, dat het zo moet en dat er geen alternatieven zijn. In dat opzicht heb ik daarnet het voorstel gedaan om een team te helpen om met een frisse blik opnieuw naar mogelijkheden te kijken. Wat vindt u van zo'n voorstel?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vind het een sympathiek voorstel. Zoals bij zoveel voorstellen echter die zijn gedaan en die ik al gauw sympathiek vind klinken, is altijd de vraag hoe dat precies uitpakt, op welke situaties het slaat en wat de belasting daarvan is. Ik vind het dus goed om daar de reactie van de staatssecretaris op te horen, maar op zichzelf steun ik die gedachte.

De SGP is blij met de nota van wijziging, waarin de staatssecretaris heeft opgenomen dat het bestaan van een handicap geen reden mag zijn voor vrijheidsbeperking maar dat dit wel geldt voor het gedrag dat iemand vanwege zijn aandoening of beperking vertoont en voor het ernstige nadeel dat dit gedrag kan veroorzaken. Hoewel de intentie van het oorspronkelijke wetsvoorstel op zich helder was, brengt de huidige formulering een verbetering met zich mee.

In het wetsvoorstel is terug te zien – in de memorie van toelichting wordt dat al gezegd – dat het veld actief betrokken is bij de vormgeving van de wet en dat er veel geïnvesteerd is in het maatschappelijk draagvlak. Gelet op sommige kritische commentaren vraag ik mij wel af in hoeverre dat draagvlak niet wat afgebrokkeld is in de loop van de tijd. Hoe komt dat? Hoe beziet en waardeert de staatssecretaris dat? Is er voor het wetsvoorstel in de huidige vorm nog breed draagvlak?

Wij zouden graag nadere opheldering ontvangen over de exacte reikwijdte van het wetsvoorstel, met name waar het gaat om de schaal tussen lichte en zware vormen van onvrijwillige zorg. Er bestaat toch nog onduidelijkheid over de vraag wanneer sprake is van ernstig nadeel, wanneer voldaan moet worden aan de extra zorgvuldigheidseisen. Waarom is er geen onderscheid gemaakt naar de mate van vrijheidsbeperking? Waarom is er niet voor gekozen meer expliciet voorwaarden te stellen aan de toepassing van dwang indien en voor zover de fysieke vrij-

Van der Staaij

heid en/of de lichamelijke integriteit objectief in het geding is?

Wat de registratie van maatregelen betreft, is de uitvoerbaarheid een aandachtspunt. Wij zeggen ook altijd dat de administratieve last en de registratiedwang betaald moeten worden. Er moet een balans worden gevonden tussen controle die nodig is en vertrouwen in de professionaliteit van zorgmedewerkers. Hoe pakt dat in de praktijk uit, als wij kijken naar de registratieplicht en de meldingsplicht als gevolg van dit wetsvoorstel? Zouden in de registratie niet ook structureel gemaakte afspraken opgenomen kunnen worden met betrekking tot de verwachte frequentie waarmee alleen maar incidentele onvoorziene toepassingen geregistreerd worden en alleen getoetst hoeft te worden of de in het zorgplan opgenomen structurele maatregelen nog steeds actueel zijn?

Opvallend verschil met de huidige situatie is dat de mogelijkheid om dwang toe te passen niet-locatiegebonden, maar cliëntgebonden wordt. Daardoor valt ook zorg in een extramurale setting onder de reikwijdte van deze wet. Wij zijn positief over de trend om zorg meer en meer in een extramurale setting te verlenen. Ik vraag mij wel af hoe uitvoerbaar de wet op dit punt in de praktijk is. Hoe ziet de staatssecretaris de verantwoordelijkheidsverdeling tussen medewerkers van zorginstellingen en mensen uit de directe omgeving van de cliënt zoals familie? Wat mag een zorgverlener van de mantelzorgers vragen en omgekeerd? Wie is uiteindelijk verantwoordelijk en aansprakelijk voor de juiste toepassing van genomen maatregelen? Anders dan in een intramurale setting kan de zorgverlener immers niet rekenen op de beschermende omgeving van de instelling en ondersteuning van collega's bij overdracht, maar hangt ook veel af van het sociale netwerk. Graag krijg ik een reactie op dit punt.

Mevrouw Venrooy-van Ark (VVD):

Ik heb in mijn betoog aangegeven dat ik worstel met die thuissituatie, met name als het gaat om fixatie. Ik hoor die worsteling ook bij de heer Van der Staaij. Geldt die voor al die vrijheidsbeperkende maatregelen of brengt hij er een gradatie in aan?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vroeg eerder al, ook meer in zijn algemeenheid, of er niet iets meer onderscheid zou kunnen worden gemaakt naar de ingrijpendheid van de maatregel. Juist bij zo'n thuissituatie zou je veel eerder denken aan die zwaardere vormen dan bijvoorbeeld het onder de douche zetten van iemand die tegensputtert, hoewel dat laatste formeel ook onder het bereik van deze wet valt.

In het voorliggende wetsvoorstel is een aantal rechtswaarborgen opgenomen, waaronder de eis dat een zorgaanbieder aangesloten is bij een onafhankelijke en externe klachtencommissie. De stap naar een klachtencommissie kan echter groot zijn. In het rapport Voortschrijdende inzichten wordt geconcludeerd dat de patiëntenvertrouwenspersoon voor de geestelijke gezondheidszorg een wezenlijke bijdrage levert aan de bescherming van de rechten van de patiënt. Door de laagdrempelige aanpak worden problemen op de werkvloer opgelost en juridische procedures voorkomen. Zo worden juist door de inbreng van de patiëntenvertrouwenspersoon vaak klachten op een informele wijze opgelost en hoeft de stap naar de klachtencommissie niet te worden gezet. De positieve evaluatie was aanleiding voor de regering om de positie van de patiëntenvertrouwenspersoon te behouden en

te versterken in het wetsvoorstel verplichte ggz. Kan de staatssecretaris toelichten waarom zij ervoor heeft gekozen de cliëntenvertrouwenspersoon niet in dit wetsvoorstel te verankeren? Ik hoor graag ook een reactie op het ingediende amendement hierover.

Het begrip "gedragsbeïnvloedende medicijnen" is ruim. Sommige medicatie wordt veelvuldig verstrekt, zeker als dat in het belang is van de cliënt, en de cliënt of zijn vertegenwoordigers daarmee op vrijwillige basis hebben ingestemd. Zouden de bepalingen rond "gedragsbeïnvloedende medicijnen" niet zodanig aangescherpt kunnen worden, dat het afhangt van het middel zelf, de indicatie of de intentie waarmee het gegeven wordt?

Tot slot. De staatssecretaris geeft in het wetsvoorstel zelf aan dat alleen wettelijke bepalingen onvoldoende zijn om de gewenste veranderingen in de sector teweeg te brengen. Het gaat ook om de hele houding, de cultuur binnen de zorginstellingen. Welke aanvullende maatregelen neemt de regering om de gewenste cultuurverandering te bevorderen, zodat onvrijwillige zorg inderdaad als ultimum remedium wordt gegeven?

Ik zei "tot slot" om aan te duiden dat dit mijn laatste punt was, ook omdat ik mijn allerlaatste punt kan laten zitten. Dat betreft namelijk de samenhang met de andere wetsvoorstellen. De vraag daarnaar is al in veel toonaarden helder naar voren gebracht.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Voordat ik de vergadering sluit, vraag ik de leden om na de sluiting even bij mij te komen voor overleg over de voortgang van de behandeling. In principe zal de beantwoording door de staatssecretaris morgenochtend kwart over tien beginnen. Ik dank iedereen voor de aanwezigheid en wens iedereen een goede thuiskomst.

Sluiting 23.19 uur.