

Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- de motie-Leijten over veilig melden van dwangmaatregelen in de zorg (31996, nr. 53);
- de motie-Leijten over onderzoek door de inspectie bij een overlijden waarvan de doodsoorzaak ter discussie staat (31996, nr. 54);
- de motie-Leijten over direct ingrijpen bij onnodige en te zware gedwongen zorg (31996, nr. 55);
- de motie-Leijten over aandacht in zorgopleidingen voor dwangmaatregelen (31996, nr. 56);
- de motie-Bruins Slot/Dik-Faber over rekening houden met de positie van de mantelzorger, zorgvrijwilliger en familie (31996, nr. 58);
- de motie-Bergkamp/Kuzu over het op verschillende wijze borgen van de rechtspositie van cliënten (31996, nr. 60);
- de motie-Bergkamp over jaarlijkse rapportage door IGZ over onvrijwillige zorg (31996, nr. 61);
- de motie-Dik-Faber/Leijten over toegang tot een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon (31996, nr. 62);
- de motie-Dik-Faber over via een AMvB nadere regels vaststellen voor alle vormen van ingrijpende dwang (31996, nr. 63).

(Zie vergadering van 5-9-2013.)

De voorzitter:

Aan de orde is de beantwoording van de regering in tweede termijn.

Er is vandaag een brief binnengekomen met een reactie op de ingediende moties en amendementen. De staatssecretaris wil zelf ook nog een aantal opmerkingen maken die hij niet op schrift heeft gesteld.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik dank de leden voor de uitgebreide bijdragen die zij in hun termijn hebben geleverd. Alle dilemma's en vragen die bij veel Kamerleden leven zijn een teken van het feit dat we hier intensief en uitgebreid debatteren over een noodzakelijke wet waarin wel heel veel vragen, opmerkingen en dilemma's zitten die om een antwoord vragen.

Ik merkte in de termijn van de Kamer dat een aantal leden nog een keer een uitleg wil krijgen waarom we een nieuwe wet maken, gezien in het licht van de geschiedenis van de totstandkoming van deze wet en de wetten die er op diverse andere terreinen worden uitgewerkt. De discussie over de noodzaak van deze wet is ontstaan vanuit de vraag of de bestaande Wet BOPZ nu wel of niet volstaat. Dat die wet niet volstaat, is geen conclusie die op een achternamiddag is getrokken. Twee opeenvolgende evaluatiecommissies kwamen tot die conclusie en ook de Algemene Rekenkamer was er duidelijk over. De tweede evaluatiecommissie verwijst daarbij naar de redenering van de heer Gevers, hoogleraar gezondheidsrecht, die het een beetje poëtisch

zei: als men voor de ouderenzorg en de instellingen voor verstandelijk gehandicapten een aparte wet maakt, zal dit voor zowel de psychiatrie als de zorgsector leiden tot betere regelgeving.

Ik heb ook een aantal artikelen gelezen die commentaar geven op het wetsvoorstel. Hieruit werd zowel in de eerste als in de tweede termijn van de Kamer geciteerd, met name uit een artikel van de heer Widdershoven. Hij zegt daarin dat de regeling voor opnemings en verblijf die hier nu gemaakt wordt, *grosso modo* dezelfde is als die in de BOPZ. Als een cliënt geen bereidheid toont maar ook geen verzet, dan geeft een indicatieorgaan de indicatie; bij verzet is het altijd de rechter. Het wetsvoorstel zorg en dwang dat er lag, ging ervan uit dat wanneer men wel instemt, ook met medicatie en bewegingsvrijheid, dit toch onvrijwillige zorg is. Daar is in de literatuur heel veel discussie over geweest. Ik wijs erop dat dit door het amendement-Bergkamp iets anders wordt — afhankelijk van hoe men ertegen aankijkt — namelijk dat men meer rechtsbescherming heeft omdat de wil van die cliënt meer gerespecteerd wordt, misschien nog wel tegen de zin in van de zorgverlener die dit eigenlijk onvrijwillige zorg vindt. Ik kom daar straks nog op terug. De huidige Wet BOPZ is in woord en gebaar toegespitst op de psychiatrie en — om de heer Widdershoven te citeren — de psychogeriatric en de verstandelijkgehandicaptenzorg zijn er destijds ongelukkig bijgeschoven.

Een ander belangrijk voordeel van deze wet is dat deze zich niet primair richt op de intramurale zorg maar ook rekening houdt met de zorg die buiten de intramurale zorg kan worden verleend. Daar komen ook onvrijwillige-zorgaspecten aan de orde en is het heel belangrijk om na te denken over die situaties waarin men onvrijwillige zorg zou willen verstrekken. Wat de cliënt wil, wordt nu beter gehoord. Wat hij niet wil, krijgt nu ook meer aandacht. Dat sluit een beetje aan op het betoog van mevrouw Dik-Faber, die mij vroeg om een reflectie op de vraag wat voor soort wetsvoorstel dit eigenlijk is. Zij gebruikte de term "bewustwordingswet". Ik kan mij goed voorstellen dat deze vraag wordt opgeworpen, omdat er naast de wet sprake moet zijn van een culturomslag. Die noodzakelijke culturomslag streeft ik natuurlijk vooral na met het actieprogramma en niet zozeer met deze wet. Dat neemt niet weg dat de inwerkingtreding van de wet voorwaardelijk is en een belangrijke bijdrage kan leveren aan die cultuurverandering, die wij allemaal in wisselende bewoordingen aan de orde hebben gesteld. Er wordt in deze wet gewoon een norm gesteld, waarvan het de bedoeling is dat hij ook een maatschappelijk effect heeft. De wet stelt normen en geeft een helder afwegingskader aan een zorgverlener die wordt geconfronteerd met handlingsverlegenheid en die onvrijwillige zorg overweegt. De wet geeft daarmee geen antwoord op de vraag of het goed of fout is, maar geeft wel aan langs welke stappen besluitvorming over onvrijwillige zorg moet plaatsvinden. Volg je die stappen niet en houd je je niet aan de regels, dan zit je dus niet goed. Daarmee zorgt de wet voor een verankering van het "nee, tenzij"-principe. De fase van bewustwording is in mijn ogen wel een beetje voorbij. Wij zijn ons ervan bewust, wij leggen het "nee, tenzij"-principe in deze wet vast. Er zijn nadere wettelijke waarborgen nodig. Wij gaan ervoor zorgen dat wij ondersteunend zijn in die noodzakelijke cultuurverandering. Ik kom daarmee vanzelfsprekend op een ander argument om dit wetsvoorstel in te dienen en om, naar ik hoop, ermee in te stemmen. Niet alleen evaluatiecommissies, maar ook veldpartijen vragen al jaren om snelle aanvaarding van dit wetsvoorstel. Dit zijn mensen op de werkvloer. Zij staan dagelijks op de groep en hebben

te maken met de dilemma's die in de Kamer met nadruk aan de orde zijn geweest. Mevrouw Agema heeft die dilemma's treffend geschetst. Ook voor hen is het van belang om niet te wachten om met deze wet aan de slag te gaan. Zij herkennen zich in de termen en in de afwegingen die het wetsvoorstel voorschrijft. Zij zijn nauw bij de totstandkoming ervan betrokken. Ik ben ervan overtuigd dat een duidelijke normstelling en afwegingskader in de wet hen helpt in hun dagelijks werk.

Ik kan daar het volgende aan toevoegen. In de Kamer hebben wij in verschillende bewoordingen over de worstelingen en de dilemma's in verband met dit wetsvoorstel gesproken. Die worstelingen en dilemma's hebben de werkers en werksters op de werkvloer ook. Zij moeten geen wetten aannemen, maar zij moeten er dagelijks mee werken. Het helpt om hen een kader te bieden opdat zij weten wanneer zij het goed doen en wanneer niet. Voor patiënten, vanwege de respectering van hun wil en om ervoor te zorgen dat zij geen zorg tegen hun wil krijgen, maar ook voor de mensen op de werkvloer die dagelijks met de dilemma's moeten worstelen en dat — vergeef mij de uitdrukking — niet vrijblijvend doen maar dat moeten koppelen aan dagelijkse zorg, is het goed om zo'n kader te hebben. Dan weten zij wanneer zij het goed doen. Zij weten waar zij aan toe zijn.

Er zijn ook vragen gesteld over de administratieve lasten. Werkt het afwegingskader, het stappenplan ook in de praktijk? Ik wijs erop dat een zorgverlener niet altijd het hele stappenplan hoeft door te lopen. Patiënten worden geactiveerd. Iemand wordt verleid, geprikkeld tot iets. Dat valt allemaal niet onder de definitie van onvrijwillige zorg. Daar is pas sprake van als iemand tegen zijn wil wordt gedwongen om iets te doen en consistent en persistent is in zijn verzet. Het gaat er dan om dat de zorgverlener het gesprek met de cliënt en de collega's aangaat. Hij moet zich vooral afvragen waarom iemand de zorg afwijst en op welke wijze het anders kan.

Ik heb een illustratief voorbeeld uit de praktijk. In een kleinschalige woonvorm voor dementerenden eten de bewoners iedere dag gezamenlijk. Mijnheer Van Dijk, 78 jaar oud, wordt op dat moment altijd erg onrustig en wil van tafel. Op verschillende manieren wordt geprobeerd om hem aan tafel te houden. Eerst wordt hij steeds teruggezet. Daarna zet men hem vast aan het tafelblad. Soms wordt geprobeerd om met medicatie de onrust tijdens de lunch te bestrijden. Dat helpt allemaal niet echt. Dan is er een stappenplan en wat zegt dat nou? Zo'n zorgteam blijft van mening dat het goed is om die mijnheer onder lichte dwang aan tafel te laten zitten. Er wordt overlegd met een collega-zorgverlener. Die laatste kijkt eens in de geschiedenis van de cliënt en komt erachter dat mijnheer Van Dijk vroeger boer is geweest. Hij was gewend om de lunch niet aan tafel te gebruiken, maar hij at zijn boterhammen terwijl hij over zijn land liep. Toen men die mogelijkheid had ingevoerd, bleek dat de rust weerkeerde en dat er geen medicatie of onvrijwillige zorg nodig was. In het vervolg hoefde mijnheer niet meer aan te schuiven bij het eten. Met wat hulp eet hij nu lopend en af en toe zittend. Er hoeft nu geen dwang meer te worden gebruikt.

Mevrouw Agema (PVV):
Dat is een prachtig voorbeeld, maar dit is al praktijk in de huidige situatie. Als daar geen wet voor nodig was, waarom is deze wet dan nodig?

Staatssecretaris Van Rijn:

Wij gaan uit van het principe "nee, tenzij". In welke gevallen moet je onvrijwillige zorg toepassen? In dit geval wist men niet hoe het precies zat en moest iemand toch medicijnen gebruiken. Door het stappenplan te doorlopen en een collega te consulteren, kreeg men andere inzichten. Deze wet beschrijft een stappenplan. Ik bouw deze redenering op om de vraag te beantwoorden of het stappenplan een bureaucratisch ding is dat tot vreselijke toestanden leidt. Met een voorbeeld toon ik aan dat het simpele feit dat je een collega raadpleegt die ook iets van de casus weet, ertoe leidt dat er op een andere manier gewerkt wordt. Dat is nu precies de werking van het stappenplan.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is een stappenplan dat je eigenlijk kunt zien als een best practice zonder dat de wet bestond die we vandaag bespreken. Ik herhaal dus mijn vraag: waarom is deze wet dan nog nodig?

Staatssecretaris Van Rijn:

Heel veel wetten zijn ook nodig omdat niet altijd iedereen precies doet wat volgens de wet nodig is. Wetten maak je om een norm te stellen, om te zorgen dat de cultuur een beetje kan veranderen, om een kader te scheppen en om mensen te stimuleren om op een andere manier te werk te gaan. Als iedereen zich zonder wet aan de wet houdt, heb je geen wet nodig. Dat geldt hier ook. Wij hebben juist gezegd dat het goed zou zijn om een wet te maken om zo een aantal bewegingen te regelen die we maken rondom de onvrijwillige zorg omdat we het belangrijk vinden om de patiënt beter te beschermen.

Mijn laatste, misschien wat algemenere, punt bij deze wet betreft de vraag hoe het precies zit met de rechtsbescherming. Ik zei zojuist al dat de BOPZ is gemaakt voor de psychiatrie. Deze wet sluit beter aan op de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Daardoor pakt de rechtsbescherming voor deze groepen, die er op papier goed uitziet, in de praktijk minder goed uit. Ik heb hierover al een discussie gevoerd met mevrouw Leijten. De evaluatiecommissie zegt het mooier: de discrepantie tussen wet en praktijk kan zo omvangrijk zijn dat eerder van een illusie van rechtsbescherming dan van effectieve rechtsbescherming sprake is. Juist omdat we met een illusie, met minder rechtsbescherming, geen genoeg nemen, is de voorliggende wet gemaakt. Ik kan, denk ik, wel meegaan in de stelling van mevrouw Leijten. Zij zegt dat er niet zozeer sprake is van minder rechtsbescherming; de mate en de uitgangspunten van de rechtsbescherming zijn hetzelfde. Echter, de invulling gebeurt op een zodanige wijze dat die het meest effectief is. Daarom ben ik van mening dat juist in gevallen van psychogeriatrische problematiek en bij verstandelijke gehandicapten er de facto sprake is van gelijke en misschien wel betere rechtsbescherming om met deze mensen rekening te houden.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit is wat mij betreft het belangrijkste punt van discussie bij deze wet. Er moet nog heel wat opgehelderd worden op het punt van de rechtsbescherming. Immers, een evaluatie van een wet waarbij wordt gezegd dat de wet en de praktijk uit elkaar lopen, moet natuurlijk niet reden zijn om te zeggen

dat we de wet dan maar aanpassen aan de praktijk. Stel, er zijn te weinig rechters om mensen te veroordelen. Dan zeggen we toch ook niet dat een aantal delicten dan maar niet strafbaar zijn? Ik heb in tweede termijn al gezegd dat het in deze discussie gaat over de vraag of de inspectie kan handhaven. Heeft de inspectie voldoende middelen, kan zij de benodigde inzet plegen?

Bij de rechtsbescherming die mensen hebben onder de BOPZ is sprake van toezicht en mogelijk toezicht op individuele dwangmaatregelen. Dat zit niet in de Wet zorg en dwang. Waarom zit het daar niet in? Als daar geen duidelijk antwoord op komt, stel ik de vraag wat het bezwaar is om het in die wet op te nemen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb gemerkt dat mevrouw Leijten sterk hecht aan de mogelijkheid voor de inspectie om toezicht te houden op individuele dwangmaatregelen. Laat er geen misverstand over bestaan: ook ik vind het belangrijk dat er een mogelijkheid is om in geval van onvrijwillige zorg de zaak op individueel niveau te bezien. Daarover verschillen wij dus niet van mening. Ik wijs erop dat het wetsvoorstel die mogelijkheid op een aantal punten ook biedt. De wet schrijft een stappenplan voor waarin juist op individueel niveau de beslissingen transparant worden gemaakt. Duidelijk moet zijn op welke manier de zorgaanbieder omgaat met onvrijwillige zorg, zodat de inspectie in haar toezichtbezoeken kan toetsen of dat op individueel niveau correct gebeurt. De inspectie is bevoegd om alle dossiers in te zien. We hebben ook al afgesproken dat de interne registratieplicht van zorgaanbieders zo snel mogelijk kan worden doorontwikkeld tot een realtime overzicht waarin het via standaardisatie van de informatie mogelijk wordt om er op ieder moment even in te prikken. Ik wijs erop dat er in de huidige situatie, ook in de BOPZ, geen sprake is van toezicht vooraf maar van steekproefsgewijs toezicht achteraf. De ervaring van de inspectie is dat niet zozeer het toezicht op de individuele maatregelen van belang is en leidt tot terugdringing van het aantal gevallen van onvrijwillige zorg, maar dat het juist gaat om het beleid van de zorgverleners en de organisatie om onvrijwillige zorg terug te dringen. Niet meer controle helpt, meer preventief beleid helpt.

Mevrouw Leijten (SP):

Daar gaan we weer. Het is niet of-of, dat is in eerste termijn ook al gezegd. Als de rechtsbescherming niet goed gehandhaafd is, zou het toezicht niet goed zijn, maar het moet natuurlijk allebei. Het gaat om wat wel en niet in de wet geregeld is. Wij gaan nog vaak genoeg de degens kruisen over het feit dat de inspectie haar werk moet doen en wellicht niet naar behoren kan doen, ook als deze wet is aangenomen. Dat de inspectie nu achteraf steekproefsgewijs toetst bij de BOPZ, is een van de overtredingen van de wet. In de wetstekst staat namelijk dat bij beëindiging van de zorg een melding moet worden gedaan over de individuele beëindiging. Die moet ook getoetst worden door de inspectie. Dat is de materiële, betere positie van de rechtsbescherming van mensen die nu in de psychiatrie gedwongen zorg krijgen, maar dat zit niet in de Wet zorg en dwang. Dat brengt mij terug op de vraag die ik stelde: waarom zit het er niet in? Als dat al moeilijk te beantwoorden is, welk bezwaar is er dan tegen om het op te nemen? Ik heb de staatssecretaris een handje geholpen door een

amendement te maken dat volgens mij de materiële positie en de rechtsbescherming in de Wet zorg en dwang hetzelfde maakt als in de BOPZ. Als de staatssecretaris dat kan overnemen, zijn wij eruit. Als dat niet zo is, wil ik graag weten waarom niet.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom nog te spreken over de amendementen, maar laat ik dit punt naar voren halen. Laten wij oppassen dat wij het niet over een illusie van rechtsbescherming gaan hebben. In de huidige situatie, ook in de Wet BOPZ, is het melden van onvrijwillige zorg na afloop van de toepassing daarvan in de praktijk niet effectief gebleken in het terugdringen van dwang. Dat is een bevinding die de inspectie van jaar op jaar heeft. Wel effectief is een goede interne registratie die zorgt voor verbeterde informatie voor de instelling zelf. Op basis daarvan kan de inspectie op elk moment ook gevallen van individuele onvrijwillige zorg nazien en bekijken of het goed is gegaan. Zij kan die informatie gebruiken bij haar inspectiebeleid, of dat nu in het reguliere of het risicogerichte toezicht is en of een instelling nu veel of weinig meldt. Zo maak je het toezicht effectiever. In deze wet regelen wij het "nee, tenzij"-principe. Wij schrijven voor welke stappen men moet doorlopen, eisen dat alles geregistreerd wordt en zorgen ervoor dat wij dit steeds meer realtime kunnen doen. Daardoor kan de inspectie naar individuele dwangmaatregelen kijken. Ik heb echter niet de illusie dat alles daardoor goed gaat. Sterker nog, er ontstaat een omgekeerd effect, waarbij men een geval meldt en er verder niet meer naar omkijkt. Misschien zijn wij het daarover niet eens, maar dit is de reden dat ik ervoor pleit om een stappenplan te maken en in de instelling zelf een beleid te maken om onvrijwillige zorg te voorkomen. Wel moeten wij ervoor zorgen dat gevallen geregistreerd worden en dat alles zo transparant is dat de inspectie te allen tijde individueel kan kijken als dat nodig is. In antwoord op de opmerkingen van mevrouw Bergkamp heb ik al gezegd dat ook ik ervoor ben om zo snel mogelijk op te stomen naar een landelijk registratiesysteem waarin je die informatie realtime kunt krijgen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vraag mij toch af waarom het zo moeilijk is om hier antwoord op te krijgen. Ik heb dit anderhalf jaar geleden aan de vorige staatssecretaris gevraagd. Ik heb het in eerste termijn en in tweede termijn gevraagd. Om de staatssecretaris tot een antwoord te kunnen dwingen, heb ik een amendement opgesteld, maar ik hoor nog steeds niet wat het bezwaar is. De staatssecretaris en ik zijn het erover eens dat er een stappenplan moet zijn en dat wij moeten inzetten op voorkomen. Het gaat over kennis en over cultuur. Over al die dingen zijn wij het eens. Het "nee, tenzij"-principe en de registratie zitten in de BOPZ en het is goed dat die zaken nu ook in de Wet zorg en dwang zitten. Ook daarover zijn wij het eens. Daarin is geen tegenstelling tussen onze meningen. De staatssecretaris zegt dat de rechtsbescherming een illusie is, maar dat is een andere discussie. Dit betekent dus dat de rechtsbescherming die wij in de BOPZ hebben geregeld, niet handhaafbaar is door de inspectie in haar huidige vorm. Dan moeten wij het daarover hebben, maar het is geen reden om deze mensen, die zich soms nog veel minder kunnen uitdrukken dan mensen in de psychiatrie, deze rechtsbescherming af te nemen. Wat is het bezwaar tegen mijn voorstel om, net als in de BOPZ, in dit wetsvoorstel op te nemen dat de inspectie niet alleen

de mogelijkheid, maar ook de taak heeft om te inspecteren op individuele dwangmaatregelen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is toch tweërlei? Ik vind het belangrijker om niet achteraf te toetsen of het goed is gegaan — je moet die mogelijkheid wel hebben — maar om beleid in gang te zetten zodat de instellingen er zelf zo veel mogelijk voor zorgen dat er geen onvrijwillige zorg plaatsvindt. Dat is sowieso van belang.

Wij zijn het ook eens over de transparantie van al die maatregelen. Ik ben bevreesd voor de illusie dat al die meldingen kunnen worden nagekeken, want wij hebben natuurlijk een probleem met de administratieve lasten en een capaciteitsvraagstuk. Dat zal er altijd zijn. Dan bewerkstelligen wij juist niet wat wij willen. Wij moeten niet de controle regelen. Nee, wij moeten ervoor zorgen dat het beleid van de instellingen zelf aan de voorkant is aangepast.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter ...

De voorzitter:

Nee, mevrouw Leijten. U hebt niet ...

Mevrouw Leijten (SP):

Ik accepteer niet dat de staatssecretaris mij in de mond legt dat ik aan illusiepolitiek doe en dat ik niet zou willen opkomen voor die situaties waarin dwangmaatregelen plaatsvinden. Ik vind dat niet fair, het doet geen recht aan het debat dat wij al voeren en het is wederom geen antwoord. Ik snap dat u aan uw tijd zit en ik zal gaan zitten. Maar ik heb drie keer dezelfde vraag gesteld, in eerste en tweede termijn en ik krijg nog steeds geen antwoord. Nee, ik krijg een jij-bak dat ik iets zou regelen ...

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, nu ga ik u onderbreken. U hebt uw persoonlijk feit gemaakt en dat wordt opgenomen in de Handelingen. Ik heb goed geluisterd en ik weet heel goed waarover het nu gaat. De staatssecretaris heeft een antwoord gegeven dat anders is dan u graag had gewild. Ik vind het niet netjes om te suggereren dat hij hier geen antwoord heeft gegeven. Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien ten overvloede: ik heb mijzelf niet horen zeggen dat u zich er niet op zou richten om onvrijwillige zorg te voorkomen. Dat heb ik niet gezegd en ook niet willen zeggen. Dat wil ik herhalen, maar ik heb het ook echt niet gezegd.

Mevrouw Leijten vroeg ook waar medewerkers naartoe kunnen, als zij dwangzorg moeten toepassen maar dat niet willen. U hebt dat misschien kunnen lezen in mijn reactie op de amendementen. Ik wil er toch op wijzen dat wij de inspectie niet voor niets hebben. Medewerkers kunnen ook daar of misschien juist daar zaken melden die hen niet aanstaan of waarover zij zorgen hebben. Ik weet uit ervaring

en uit gesprekken die ik er regelmatig over voer met de inspectie, dat zij sowieso iedere melding over dwang serieus neemt en dat dit des te sterker geldt voor meldingen van medewerkers.

Wij hebben net een uitgebreide discussie gehad over alle maatregelen bij de IGZ.

Mevrouw Leijten vroeg ook nog hoe het zit met het onderzoek naar de psychofarmaca. Ik heb daarover vorige week een brief naar uw Kamer gestuurd. Eerder dit jaar leek het erop dat er een tussenrapportage met resultaten zou komen van een onderzoek, overigens niet in onze opdracht, van de universiteit. Dat is nu niet meer het geval. De data zijn er wel, de analyse is er nog niet. De onderzoekers willen begrijpelijkerwijs hun resultaten eerst zelf kunnen afronden voordat ze publiek worden gemaakt. Ik voel overigens met haar enige frustratie, maar ik kan er verder ook niets aan doen.

Zij vroeg ook nog naar het promotieonderzoek van mevrouw Gerda de Kuijper, die vorige week promoveerde op het toepassen van psychofarmaca in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De resultaten van haar onderzoek sterken mij in de overtuiging van de noodzaak van dit wetsvoorstel. Uit haar proefschrift bleek dat afbouw van het gebruik van antipsychotica in een periode van drie, vier maanden te realiseren is zonder al te grote effecten voor de betrokkenen. Het gaat dus niet alleen maar om het te snel toepassen van antipsychotica. Juist de inzet om erover te blijven nadenken hoe je het gebruik ervan kunt afbouwen, is een heel belangrijk element dat mij sterkt, onder andere in de in het stappenplan vervatte mogelijkheid of noodzaak om voortdurend te blijven bekijken of er kan worden afgebouwd.

Mevrouw Leijten vroeg ook nog hoe het zit met de onafhankelijkheid van de cliëntvertrouwenspersoon. In de eerste termijn van de wetsbehandeling is het amendement op stuk nr. 39 over de onafhankelijkheid van de cliëntvertrouwenspersoon verankerd in het wetsvoorstel, dus op wetsniveau. Door de invoeging van de amendementtekst van mevrouw Leijten is de mogelijkheid verdwenen om nadere regels te stellen aan die onafhankelijkheid. De zevende nota van wijziging brengt die mogelijkheid weer terug. Het is dus en-en. De onafhankelijkheid is opgenomen in het wetsvoorstel en er is een mogelijkheid opgenomen om bij AMVB nadere regels aan die onafhankelijkheid te stellen, als wij dat met elkaar nodig vinden.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik dank de staatssecretaris voor het ophelderen van dit misverstand. Dit was een uitdrukkelijke wens van een meerderheid van de Kamer. Het amendement op stuk nr. 59 is gemaakt omdat er sprake was van een misverstand. Dat amendement kan door deze opheldering worden ingetrokken.

De voorzitter:

Het amendement-Leijten c.s. (stuk nr. 59) is ingetrokken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Bruins Slot vroeg mij of de mantelzorg die uit het pgb wordt betaald, onder de werking van deze wet valt. Het antwoord is nee. Deze wet ziet alleen op mensen of bedrijven die beroepsmatig zorg verlenen. Een mantelzorger valt daar niet onder. Een zpz'er dus wel.

Mevrouw Bruins Slot, maar ook mevrouw Bergkamp, hebben nader gevraagd hoe de mantelzorg betrokken wordt bij het opstellen van het zorgplan. In mijn brief over de mantelzorg, die ik in juli naar de Kamer heb gestuurd, benadruk ik dat het voor een goede zorg van essentieel belang is dat mantelzorgers worden betrokken bij het opstellen van het zorgplan en bij de zorgplanbespreking. Zij kunnen veel over de cliënt vertellen. Zij weten welke zaken hij of zij belangrijk vindt in het leven. Zo kan worden voorkomen dat heel belangrijke informatie wordt gemist. Tijdens de zorgplanbesprekingen kan ook worden afgesproken hoe gebruik kan worden gemaakt van de expertise van de familie en de naasten. Die principes gelden uiteraard ook bij het toepassen van onvrijwillige zorg.

Mevrouw Bruins Slot stelde mij ook de volgende intrigerende vraag. Ik wil bij de thuisfixatie extra regels stellen in de AMvB. Zij vroeg of dit niet inhoudt dat er toch een onderscheid wordt gemaakt tussen lichte en zware zorg. In mijn ogen blijft het zo dat er in het stappenplan geen onderscheid wordt gemaakt tussen vormen van onvrijwillige zorg. Immers, het is niet te bepalen wat meer of minder belastend is in de ogen van cliënten. Bij de voorwaarden waaronder je in de thuissituatie onvrijwillige zorg toepast, gaat het niet zozeer om de vraag hoe belastend de onvrijwillige zorg is, maar om de vraag of die onvrijwillige zorg in de thuissituatie op een veilige manier kan worden verleend. Het voorbeeld van de fixatie is hierbij genoemd. Hierbij komt de toezichtvraag aan de orde. Kun je verwachten dat de mantelzorger hierop toezicht houdt? Ook de heer Krol heeft gezegd dat dit een belangrijk aspect is. Hij zei dat wij daarvan niet als vanzelf uit moeten gaan. Daarom verwijs ik naar de ingediende reactie op de moties. Daarin ga ik hierop uitgebreider in. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen lichte en zware vormen van onvrijwillige zorg. Wel bekijken we, met name in de thuissituatie, of die onvrijwillige zorg veilig kan worden uitgevoerd. Immers, toezicht is in een instelling nu eenmaal gemakkelijker te regelen. Je mag er echter niet zomaar van uitgaan dat dit toezicht in de thuissituatie honderd procent goed geregeld is.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik dank de staatssecretaris voor deze heldere beantwoording. Laat ik het nog wat concreter maken. Als een alleenwonende, dementerende vrouw op een gegeven moment bijvoorbeeld een fixatieregeling krijgt toegepast, kun je dan eigenlijk op basis van de AMvB die dan komt, concluderen dat dit niet kan?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, dat klopt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De AMvB zal dus echt zien op verschillende aspecten in de thuissituatie, dus op de aanwezigheid van een mantelzorger

in de woonsituatie, en niet zozeer op de aard van de maatregel die wordt opgelegd?

Staatssecretaris Van Rijn:

Bij de aard van de maatregel blijven we kijken door de ogen van de patiënt. Maar juist in een situatie waarin je er niet vanzelfsprekend van uit kunt gaan dat het toezicht wel geregeld is omdat de patiënt in een accommodatie of instelling zit, moet je je afvragen of je onvrijwillige zorg kunt toepassen. Het antwoord op die vraag zal in de gevallen die mevrouw Bruins Slot noemt "nee" zijn. Overigens moet het toezicht in een accommodatie of instelling natuurlijk ook goed geregeld zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

In het verleden hiervan stel ik een vraag over het advies dat de staatssecretaris heeft gegeven bij mijn amendement dat ook betrekking heeft op dwangzorg thuis. Wij spreken hier over "nee, tenzij". Wordt die lijn wel een-op-een doorgetrokken naar de thuissituatie? Ik maak mij daarover zorgen. Ik moet ook eerlijk bekennen dat ik de argumenten van de staatssecretaris om mijn amendement af te wijzen een beetje flauw vind. Hij begint over de vraag wat een alleenstaande is. Laten we hier in de Kamer nu eens afspreken dat een alleenstaande gewoon alleenstaand is zoals we dat kennen. Als we het hebben over demencie, dan gaat het over een weduwe, een weduwnaar, of iemand die hoogbejaard is. Bij een alleenstaande woont er verder niemand meer in huis. Deze mensen moeten in de nieuwe situatie, en ook door alle wetgeving die nog naar de Kamer komt, bovendien langer thuis blijven wonen. Volgens mij zou de "nee, tenzij"-redenatie hier niet op moeten gaan. Over de situatie waarin iemand al dement én alleenstaand én hoogbejaard is én er wordt gedacht aan dwangzorg, zouden we hier moeten afspreken dat daarin geen dwangzorg wordt toegepast. We zouden moeten afspreken dat de patiënt in zo'n situatie in een instelling gaat wonen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik zit even na te denken, maar ik geloof dat ik het met mevrouw Agema eens ben. Wij hanteren het "nee, tenzij"-principe. Je past het dus niet toe, tenzij je voldoet aan de regels die daarvoor gesteld zijn. Een van die regels is: als je een dwangmaatregel wilt opleggen maar niet kunt opleggen omdat het niet veilig is omdat het toezicht niet goed geregeld kan worden, dan kan dat dus niet.

Mevrouw Agema (PVV):

Sorry voor mijn lange introductie van zojuist, voorzitter.

De staatssecretaris en ik zijn het niet met elkaar eens. Hij houdt in deze situatie namelijk vast aan een "nee, tenzij"-principe, maar ik heb zojuist beargumenteerd dat dat een "nee"-principe moet zijn. Als iemand hoogbejaard, dement en alleenstaand is, en er aan dwangzorg wordt gedacht, dan moet het principe "nee" zijn. Dan moet iemand onder 24-uursbegeleiding en onder toezicht van een instelling komen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Maar hebben wij dan niet te weinig oog voor de verschillende vormen van onvrijwillige zorg die er zouden kunnen zijn? Ik kan mij onvrijwillige zorg voorstellen waarbij er alleen 's avonds medicatie moet worden gegeven en waarbij dat heel lastig gaat. Elke avond komt er dan iemand langs die ervoor zorgt dat die medicatie wordt ingenomen, bijvoorbeeld met een hapje vla, om het maar even plastisch uit te drukken. Volgens de definitie van de wet zou in die situatie sprake kunnen zijn van onvrijwillige zorg, maar als er goede afspraken over zijn gemaakt en dat goed te regelen is, dan kan dat. Mevrouw Agema heeft er gelijk in dat, als je gaat naar een situatie waarin het heel belangrijk is dat er toezicht is om onvrijwillige zorg te kunnen verlenen, je heel snel terechtkomt in een situatie waarvan je zegt: daar gaan wij niet aan beginnen. Maar dan kun je dus ook niet meer thuis wonen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben het niet eens met de staatssecretaris, want ook bij het voorbeeld dat hij geeft van dwangmedicatie, denk ik meteen: waar denkt de staatssecretaris dan aan? Mag een hoogbejaarde bijvoorbeeld weigeren nog langer medicijnen voor suikerziekte of hartfalen te nemen als dat zijn eigen beslissing is? Mag hij weigeren medicatie te nemen om hem rustig te maken, zoals Dipiperondruppeltjes of Haldol? Nee, als iemand thuis woont, alleenstaand is en er geen toezicht is, dan kan dat nooit gebeuren. Als wij dat met deze wet gaan regelen, zijn wij op een zeer hellend vlak belandt. Als iemand alleenstaand is en hij dwangmedicatie, dwangzorg, dwang-weet-ik-veel-wat krijgt, dan kan de samenleving niet toestaan dat iemand niet is opgenomen in een instelling waar 24 uur per dag toezicht is.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mijn pleidooi is om in die AMvB te beschrijven in welke gevallen het toezicht in de thuissituatie behulpzaam kan zijn om een en ander te doen bij mensen, zodat wij ze in staat stellen om langer thuis te blijven als ze dat willen, en in welke gevallen dat onverantwoord is, bijvoorbeeld als iemand alleenstaand is en er geen maatregelen genomen kunnen worden die tot een veilige situatie leiden. Ik probeer even de overeenstemming te zoeken. Als je in een thuissituatie onvrijwillige zorg moet toepassen en die situatie niet veilig is omdat er bijvoorbeeld niet goed toezicht kan worden gehouden, dan kan dat dus gewoon niet. Daar zijn wij het over eens. Dan moet je gaan praten over andere maatregelen, bijvoorbeeld dat mevrouw of mijnheer naar een instelling gaat. Maar laten wij ook niet uitsluiten dat er vormen van medicatie geven zijn, bijvoorbeeld medicatie geven samen met familie of burens, die wel veilig zijn omdat die goed afgesproken kunnen worden. Daar is nou juist die AMvB voor, namelijk om samen met het veld en de professional te bekijken waar het wel veilig kan worden uitgevoerd vanwege toezicht en waar het niet kan.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, de staatssecretaris komt met een AMvB. Die AMvB wordt voorgehangen in de Kamer. Op dat moment gaat u de inhoud van de AMvB uitgebreid met elkaar gaat bespreken. Daarom denk ik dat wij dit punt in de wetsbehandeling nu moeten laten rusten. Zolang die AMvB er niet is, is dat nog niet geregeld, zo begrijp ik. Dat

wordt pas dan geregeld. Ik stel voor dat de staatssecretaris de kans krijgt om verder te gaan met zijn verhaal. Later kan de Kamer de inhoud van die AMvB bespreken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik had het over een amendement. Ik heb helemaal geen behoefte aan die AMvB. Ik wil dat die er helemaal niet komt, want ik vind dat er geen dwangzorg mag worden toegepast bij een alleenstaande. Ik zal niet verder doorvragen, maar ik concludeer dat de staatssecretaris en ik het niet met elkaar eens zijn en het ook niet zullen worden. Dat vind ik uiterst teleurstellend.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat zou ik ook jammer vinden.

Voorzitter. Mevrouw Bruins Slot vroeg nog aan mij hoe de inspectie toezicht gaat houden in een situatie dat thuis zorg wordt verleend en of de inspectie dan huisadressen langsgaat. Ik denk dat er een soort gelaagdheid is. De inspectie zal het toezicht als volgt gaan inrichten. De registratie van de zorgaanbieders van de onvrijwillige zorg — daar hebben wij het net over gehad — bepaalt welke organisaties de inspectie bezoekt om toezicht te houden. Het kan zijn dat ze worden meegenomen in het reguliere toezicht en het kan zijn dat de inspectie risicogericht toezicht gaat houden op het moment dat ze het gevoel heeft dat er iets niet goed is. De inspectie zal dan ook steekproefsgewijs mensen thuis kunnen bezoeken. Ze kan bij de zorgverlener en de zorgaanbieder kijken hoe de maatregel wordt toegepast en zal steekproefsgewijs bij de mensen thuis op bezoek kunnen gaan. Dat doet ze dan uiteraard met toestemming van degene die thuis woont, maar dat ten overvloede. Het staat de inspectie dus vrij om tijdens het bezoek het zorgdossier van de bewoner en cliënt in te zien en te toetsen of de wet wordt gevolgd bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dat kan bij het toezicht op de zorgorganisaties en ook bij het controleren of de zorgverlener de maatregel goed heeft toegepast en ook steekproefsgewijs bij de mensen thuis als dat nodig is. Uiteraard met toestemming.

Mevrouw Bergkamp vroeg of het wetsvoorstel genoeg ruimte biedt voor professionele zorgverlening. Ik ben van mening dat in het voorstel een goed evenwicht is gevonden tussen enerzijds de ruimte die professionals nodig hebben en anderzijds waarborgen voor professioneel handelen. Misschien is het goed om even het debatje te memoreren dat is gevoerd tussen mevrouw Bergkamp en de heer Van 't Wout over de vraag hoe het moet als een patiënt het wil en het dus geen onvrijwillige zorg is, terwijl de zorgverlener denkt: eigenlijk is het niet goed. Ik denk dat bij aanvaarding van het amendement van mevrouw Bergkamp in die gevallen waarin je wilsbekwaam instemt met de maatregel, het geen onvrijwillige zorg is, maar dat dat de professional niet ontslaat van de plicht om te blijven nadenken over de vragen: hoe kan ik het afbouwen, zijn er alternatieven, hoe kan het beter plaatsvinden? Bij de aanvaarding van haar amendement heb ik die gedachte voor ogen gehad: ja, dan stellen we nu de wilsbekwame wil van de cliënt voorop, maar dat ontslaat de professional niet van de plicht om na te blijven denken over afbouw en beperking in de tijd.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Dank, dat is een belangrijk punt. Maar hoe doen we dat dan? Hoe zorgen we dat dat ook echt gaat gebeuren en dat het niet een vanzelfsprekendheid is als iemand het wilsbekwaam accepteert? De zorgverlener moet echt geprikkeld blijven om alternatieven te zoeken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In de wet wordt een stappenplan geregeld bij onvrijwillige zorg. In dit geval definiëren we dat weg. Verder is er het cultuuraspect, het actieplan waarin je zegt dat onvrijwillige zorg niet is dat je gaat zeggen: bij die cliënt wel en bij die cliënt niet. Als je in jouw ogen onvrijwillige zorg toepast, zul je altijd moeten kijken naar alternatieven. Dat is zowel in de wet verankerd als in je opleiding, je professionele houding en je kennis en kunde over het omgaan met moeilijke patiënten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De wijze waarop de staatssecretaris mijn amendement interpreteert, klopt. Ik denk dat het belangrijk is om te luisteren naar de wensen van een cliënt, ook al heeft een cliënt een verstandelijke beperking of is hij of zij dementerend. Ik vind dat een belangrijk uitgangspunt. Maar men moet blijven communiceren en als zorgprofessional met elkaar in gesprek blijven daarover. De interpretatie die de staatssecretaris aan mijn amendement geeft, deel ik dus.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dank u.

Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd of het in de praktijk uitvoerbaar is. Ik ben daar al een beetje op ingegaan. Je spreekt met de cliënten en hun verwanten af hoe het zorgplan er uit moet zien. Op een gegeven moment kom je op een punt waarop je zegt: nu gaat de zorg niet meer zo als het zou moeten gaan, namelijk met volledige instemming. Je zou dan onvrijwillige zorg moeten overwegen. Dat kun je wel in het zorgplan schrijven, maar niet dan nadat je met cliënten en verwanten daarover hebt gesproken en je met een collega hebt besproken of het niet anders kan. Als je die zorg dan toepast en je erachter komt dat het misschien wel langer zal duren dan je dacht of dat je het niet snel kunt afbouwen, dan moet je een deskundige raadplegen. Je kunt zeggen dat dit heel veel bureaucratie is, maar je kunt je ook afvragen hoe het in de praktijk werkt. Als je twijfelt aan je eigen handelen, raadpleeg dan een collega. Als je langdurige zorg moet toepassen en je dat niet zo goed kunt onderbouwen, dan is er de zwaardere procedure dat je deskundigen van buiten moet raadplegen om die frisse blik te krijgen. Ik denk dat dit heel goed uitvoerbaar is. Wij weten, ook uit onderzoek van de inspectie, dat zorginstellingen die zorg niet zien als een proces maar dat heel beheersmatig en incidentgestuurd doen, daarmee moeite hebben. Daarvoor is echter nu juist die wet, namelijk om ervoor te zorgen dat ook die instellingen, als het ware, het been bijtrekken. Ik wijs erop dat het Actieprogramma onvrijwillige zorg op alle niveaus in de organisatie aandacht besteedt aan het methodisch en systematisch werken.

Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd om de sancties nog even te preciseren. Die zitten in het wetsvoorstel in de artikelen 50 tot 52. In artikel 50 staat de mogelijkheid van

bestuursrechtelijke handhaving door middel van een bestuurlijke boete of dwangsom. In artikel 51 en 52 staat de mogelijkheid tot strafrechtelijke handhaving als iemand wederrechtelijk van zijn of haar vrijheid wordt beroofd. Als die handelingen opzettelijk worden gepleegd, is een gevangenisstraf mogelijk. Die sancties zijn in het wetsvoorstel aldus verwoord.

De heer Kuzu vroeg of de registratie — daarover hebben wij het al even gehad — tot inspectiebezoeken van de IGZ leidt. Het antwoord daarop is ja, op verschillende manieren. Ik heb net al in het debat met mevrouw Leijten betoogd dat er ook meteen toe overgegaan kan worden, als je dat eens bekijken wilt. Je kunt bekijken of er relatief veel dwangmaatregelen worden gemeld. Dat kan een aanleiding zijn om te vragen of dat wel goed zit. Als er te weinig dwangmaatregelen zijn, kun je dat ook bekijken. Dan denk je: goh, zou het wel echt gemeld worden als het nodig is? En dan vraag je of er calamiteiten hebben plaatsgevonden en of het een nieuwe instelling is. De informatie die de inspectie krijgt, wordt dan dus meegenomen in het reguliere toezicht en het gerichte toezicht bij calamiteiten, meldingen en alles wat daarmee te maken heeft. Nogmaals, als wij er in slagen om die registratie ten snelste op te werken naar een online, realtime landelijk systeem, kan de intelligentie van het systeem bijdragen aan een effectiever beleid ten aanzien van de IGZ.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Als hier over de intelligentie van computersystemen gesproken wordt, moet ik altijd een beetje kuchen. We zullen zien.

Nu de staatssecretaris het heeft over de wijze waarop de inspectie toezicht houdt, wil ik terugkomen op twee moties die ik heb ingediend. Die zijn al wel schriftelijk behandeld, maar ik heb er nog vragen over. De eerste motie ...

De **voorzitter**:

Welk nummer heeft die motie?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat is de motie op stuk nr. 54. Die motie heeft betrekking op de situatie waarin wordt vastgesteld dat iemand onder verdachte omstandigheden is overleden. De inspectie zou dan niet moeten zeggen dat de zorginstelling het onderzoek zelf mag doen, maar zou zelf het onderzoek moeten overnemen. Het kan immers te maken hebben met bewijsmateriaal, in het geval dat er strafbare feiten zijn gepleegd. Wij geven echter hiermee ook aan dat wij dit zo ernstig vinden dat we niet, zoals in de leidraad staat, uitgaan van vertrouwen in de instelling. De staatssecretaris vraagt mij om deze motie aan te houden in afwachting tot zijn uitwerking daarop en de uitwerking van de leidraad. Het lijkt mij goed om te weten wanneer we daarop zouden kunnen rekenen.

Ik heb ook nog een vraag over de motie op stuk nr. 55. Ik vond het heel treurig om die in te dienen. Ik heb daarin gesteld dat de inspectie gewoon moet ingrijpen op het moment dat zij vaststelt dat er sprake is van te veel en onnodige inzet van dwangmaatregelen. De inspectie stelt dat namelijk vast in heel veel rapportages over verpleeghui-

zen en gehandicaptenzorginstellingen. De staatssecretaris ontraadt echter vervolgens de motie.

Staatssecretaris Van Rijn:

De motie op stuk nr. 55 heb ik ontraden omdat de inspectie altijd al kan ingrijpen op het moment dat er sprake is van onnodige dwang en onvrijwillige zorg en zij het niet veilig acht. Dat staat in de redengeving van die motie.

De eerste vraag van mevrouw Leijten was: wanneer kan dat? De Kamer heeft met de minister gesproken over het inspectiebeleid en de toepassing daarvan. In dat kader zijn leidraden besproken. Er is gezegd: zo gaan we het doen. Mevrouw Leijten heeft wellicht in mijn bewoordingen bij de beoordeling van haar motie geproefd dat ik — hoe zeg je dat mooi? — een positieve grondhouding heb jegens hetgeen zij vraagt. Ik vraag haar om mij even te laten nagaan wat de consequenties ervan zijn. Er moet niet alleen naar de care, maar ook naar de cure worden gekeken. Er kunnen veel situaties zijn waarin iets is gebeurd, wat overigens niet altijd onder verdachte omstandigheden is, waarin je je afvraagt wanneer je dat wel en niet gaat doen. Vanuit die positieve grondhouding moet je daar natuurlijk sneller naartoe in gevallen waarin sprake is van verdachte omstandigheden dan wanneer dat niet het geval is. Ik wil dat graag even breder bekijken dan alleen de care en het wetsvoorstel over zorg en dwang.

De voorzitter:

De vraag van mevrouw Leijten ging over de termijn.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb goede hoop dat ik dit binnen een maand voor elkaar krijg.

Mevrouw Leijten (SP):

Met die toezegging van een maand houd ik de motie aan.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Leijten stel ik voor, haar motie (31996, nr. 54) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb nog wel een appeltje te schillen met de staatssecretaris over de motie op stuk nr. 55. Op dit moment ziet de inspectie toe op onnodige en te vaak ingezette dwangzorg. Dat mag niet volgens de wet op dit moment. Daar kijkt de inspectie bij weg. Nu zegt de staatssecretaris dat met deze wet heel veel zal worden verbeterd. Hij zegt dat de inspectie weliswaar op afstand wordt gezet, maar dat zij altijd nog kan ingrijpen. Waarom is het oordeel over deze motie dan ontraden in plaats van beoordeeld als ondersteuning van beleid?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daarvoor zijn de volgende redenen. De werkwijze van de inspectie is om good reasons gekozen. Als er iets plaats-

vindt, kijk je eerst naar wat de instelling zelf doet en naar het onderzoek dat plaatsvindt. Eventueel volgt een extern onderzoek. Daarna volgt de inspectie. Als de inspectie tot het oordeel komt dat er iets fout is gegaan, dan kan er altijd worden ingegrepen. Dat is niet nieuw. Het nieuwe van de motie is dat het verzoek wordt gedaan dat de inspectie er in sommige gevallen direct op af gaat. De motie is overbodig omdat dit eigenlijk al geregeld is. De werkwijze van de inspectie is dat er wordt ingegrepen in gevallen waarin het is misgegaan of waarin er sprake was van te zware onvrijwillige zorg terwijl die niet nodig was. De inspectie heeft de mogelijkheden om in te grijpen al. Ik ben wel bereid om na te gaan of de inspectie eerder in de benen kan komen in de gevallen waarin er, in de termen van mevrouw Leijten, verdachte omstandigheden zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel vast dat we hier de Wet zorg en dwang optuigen, die met heel veel zorg is besproken en waarover ook heel veel mensen uit het veld iets hebben gezegd, terwijl er niks aan wordt gedaan dat de inspectie niets doet als zij constateert dat er te vaak, te lang en te onnodig dwangmaatregelen worden opgelegd. Zolang de inspectie dat doet, zullen wij geen enkele cultuuromslag bewerkstelling met een wet of wat dan ook.

Staatssecretaris Van Rijn:

Even voor de scherpste: die inspectierapporten waren er al voordat dit wetsvoorstel bij de Kamer lag. In al die rapporten is er juist geen stappenplan geregeld. Daarin is niet geregeld dat je moet bekijken of je onvrijwillige zorg kunt vermijden en dat je, als je die zorg toch wilt, de stappen moet doorlopen en iemand moet raadplegen. Uit al die inspectierapporten blijkt dat er in te veel gevallen onvrijwillige zorg is toegepast zonder goede onderbouwing en registratie en zonder voldoende te kijken naar alternatieven. Dat was een van de redenen om een wet te maken die ervoor zorgt dat je goede waarborgen maakt en dat het beter gaat. Mijn conclusie naar aanleiding van al die inspectierapporten, waarin geconstateerd wordt dat het niet goed genoeg gaat, is dat wij het goed moeten regelen opdat het beter gaat. Dit staat nog even los van het feit dat ook de inspectie constateert dat de bewustwording in de sector in de afgelopen jaren is toegenomen.

De heer Kuzu stelde mij een aantal vragen over de plaatsingsproblematiek. Ik aarzel een beetje om nu te antwoorden, omdat wij vandaag ook nog een debat krijgen over de plaatsingsproblematiek.

De heer Kuzu (PvdA):

Ik ben het ermee eens dat wij het daar inderdaad vanavond over kunnen hebben. Volgens mij sluit de staatssecretaris nu een blokje af over de inspectie. Ik heb tijdens mijn tweede termijn een vraag gesteld over de manier waarop de inspectie toeziet op het personeel dat risicovolle handelingen bij mensen uitvoert.

Staatssecretaris Van Rijn:

In dat verband zijn de registraties van belang. Aan de ene kant kun je daarmee zien of er vormen van onvrijwillige zorg worden toegepast en of daarvoor de juiste procedure

is gevolgd. Op basis van de cijfers zal de inspectie dit punt veelal standaard in het reguliere toezicht meenemen, dus als ze een bezoek brengt aan de instelling. Aan de andere kant kun je op grond van de analyse van de cijfers — de heer Kuzu heeft daar volgens mij terecht voor gepleit — zaken heel snel landelijk vergelijken en je toezicht daarop baseren. Je kunt dan namelijk zien of een instelling te veel of juist te weinig rapporteert, want voor beide gevallen kan een aanleiding zijn. Door de registratie, met name de onlineregistratie, kun je iets ook individueel en steekproefsgewijs gaan bekijken, zodra je denkt dat het niet pluis is. Je zult de registratie dus gebruiken in het reguliere toezicht, in het risicogerichte toezicht, naar aanleiding van meldingen en calamiteiten en ook als je iets individueel wilt bekijken als je het gevoel hebt dat het niet pluis is.

De heer **Kuzu** (PvdA):

Ik concludeer dat de staatssecretaris zegt dat personeel een van de onderdelen van de landelijke registratie wordt. Is dat juist?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De inspectie kan op grond van de registratie zien hoe het personeel is omgegaan met onvrijwillige zorg. Zo bezien, is het antwoord ja.

Ik was getriggerd door een opmerking van mevrouw Agema. Zij vroeg zich af of ze nu wel of niet voor de wet moest stemmen. Ik waag nog een poging om haar te overtuigen. Mevrouw Agema vroeg zich af: werk ik niet mee aan een verarming? Ik geloof dat zij het zo ongeveer zei. Ik ben het niet eens met de kwalificatie "verarming", maar ik ga even mee met die redenering. Ik denk dat dit juist niet het geval is. Het "nee, tenzij"-principe wordt niet gehanteerd om onvrijwillige zorg te kunnen verlenen vanwege een gebrek aan personeel. "Nee, tenzij" betekent dat je geen onvrijwillige zorg verleent en dat onvrijwillige zorg, als je die toch overweegt, onder condities moet plaatsvinden, namelijk dat die zorg veilig en met instemming van de cliënt gebeurt en dat die zo snel mogelijk wordt afgebouwd. In feite gooi je er bij de zorginstellingen — om het maar even bluntly te zeggen — een kwaliteitseis bij, zeker als ze onvrijwillige zorg overwegen. Er zijn inderdaad dilemma's. Die heeft mevrouw Agema heel treffend geschetst. Die zijn er echter ook voor het personeel. Ik denk dat het goed is dat het personeel een kader krijgt om onvrijwillige zorg goed toe te kunnen passen, als het die al wil overwegen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik twijfel nog steeds; laat ik dat vooropstellen. Ik vrees dat deze wet voorbijgaat aan datgene waar zo'n behoefte aan is in de langdurige zorg en de zorg voor verstandelijk beperkten, namelijk een visie. Die visie gaat in mijn gedachten — zonder mezelf een visie te willen toedichten — over goede zorg, instellingen die klein zijn en geen zorggiganten, overhead die er uitgaat, aandacht voor personeel en voldoende personeel. Bij dat soort organisaties zie je dat er nauwelijks tot geen dwangzorg is. Aan het begin van het debat hadden we het er al over dat het bij heel veel instellingen goed gaat zonder dat die wet nodig is. Ik vrees dat wij faciliteren dat die hele transformatie van de zorg er niet gaat komen. Ik heb daar een vervelend gevoel bij.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Als ik dat idee ook zou hebben, zou ik dat vervelende gevoel ook hebben. Juist door te zeggen "nee, tenzij" zullen de instellingen die dat in het verleden misschien niet op het netvlies hadden, inderdaad meer aandacht moeten gaan besteden aan de achtergrond van patiënten en cliënten. Zij zullen meer met elkaar moeten samenwerken om onvrijwillige zorg te voorkomen. Zij zullen in gezamenlijkheid naar alternatieven moeten zoeken om onvrijwillige zorg, als die al plaatsvindt, zo snel mogelijk af te bouwen. Ik denk dat dit extra kwaliteitswaarborgen geeft, juist wanneer mensen hun eigen wil niet zo goed kunnen uiten. Je moet niet te snel naar de gemakkelijke weg grijpen door onvrijwillige zorg toe te passen, omdat je haast hebt of te weinig weet van de cliënt.

Dit gaat goed als er een cultuur is in een instelling waarin management en medewerkers deze visie hebben, doordat zij met mantelzorgers en verwanten de ins en outs over de achtergrond, de kennis en kunde van patiënten en cliënten hebben. Dan kun je in de dagelijkse zorgverlening rekening houden met persoonlijke omstandigheden. Onvrijwillige zorg is de laatste optie, die je alleen in uiterste nood kunt gebruiken en zo snel mogelijk moet afbouwen. Ik vind dit, naar ik hoop met mevrouw Agema, een extra kwaliteitsvinkje bij de werkzaamheden voor langdurige zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik twijfel niet aan de goede bedoelingen, maar ik hoor de staatssecretaris heel vaak het woord "overleg" in de mond nemen. Ik vrees dat de professional, die ik zo graag bij de mensen of op de werkvloer zie, van overleg naar overleg hobbelt. Juist in instellingen waar het niet zo goed gaat, zal die overlegcultuur de overhand krijgen. Dan is er straks nog minder tijd voor toezicht, een gesprekje of zorg. Ik ga er nog over nadenken, maar ik heb nog heel veel twijfels over het effect dat deze wet zal hebben op de instellingen waar wij op doelen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De heer Van der Staaij vroeg of de onvrijwillige zorg niet te breed is. Ik denk dat het amendement van mevrouw Bergkamp hem in ieder geval deels tegemoetkomt, omdat het niet meer valt onder de definitie van onvrijwillige zorg wanneer de cliënt expliciet instemt. Ik begreep dat hij nog een stap verder zou willen gaan, namelijk ook als iemand zijn wil niet kan uiten. Ik snap dat, maar wij moeten voorzichtig zijn met te zeggen: nou ja, in lichte gevallen kan het wel.

Ik geef maar weer even een voorbeeld uit de praktijk. Er was iemand die bij het innemen van medicijnen 's avonds ook voortdurend onrustig werd. Er moest zachte en soms wat hardere drang worden toegepast omdat die medicijnen toch echt gegeven moesten worden. Door iets beter te kijken en met de dokter te overleggen bleek dat die mevrouw gewoon een slikprobleem had. Die onrust hing niet samen met het weigeren van die medicijnen, maar er moest iets worden gedaan aan dat slikprobleem. Er was dus ook iets te doen aan die lichte vorm van onvrijwillige zorg, die door die mevrouw als heel zwaar werd ervaren, namelijk door een alternatief te zoeken of beter te weten wat de patiënt beweegt. Ik ben dus niet voor een onderscheid tussen licht

en zwaar. Als patiënten hun mening niet kunnen uiten, zou je juist extra voorzichtig moeten zijn.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik begrijp de voorbeelden van de staatssecretaris. Die zijn op zichzelf ook heel helder. Kan hij ook ingaan op voorbeelden uit de praktijk die ik heb gehoord? Dat zijn voorbeelden waarbij ik me afvraag of er een heel stappenplan voor moet gelden. Ik denk bijvoorbeeld aan een demente mevrouw of meneer die duidelijk ontremd is in het eetgedrag — dat is een duidelijke diagnose — en door een verstoring van het dag-nachtritme 's nachts grote wandelingen wil maken. Op dat moment worden er maatregelen genomen op het gebied van toezicht of beperkingen in wat iemand mag eten. Moet je dan zeggen dat dit allemaal afgebouwd moet worden? Moet er dan, als dat niet lukt, weer een heel circus opgetuigd worden om iets wat eigenlijk als gebruikelijke zorg wordt gezien, toch nog weer mogelijk te maken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Natuurlijk kan er bekeken worden hoe je ervoor kunt zorgen dat die mevrouw niet overmatig eet en niet 's nachts allemaal wandelingen maakt. Ik vind het echter belangrijker om juist dan na te denken over de vraag welke alternatieven er zijn. In de praktijk blijkt dat goede zorginstellingen, niet alleen qua hulpmiddelen maar ook qua gedrag, een zodanig scala van maatregelen kunnen nemen dat een en ander ook niet meer voorkomt. Een tijdje terug was er op het nieuws of in een actualiteitenrubriek een voorbeeld van een instelling die niet alleen in de zorgverlening, maar ook op het gebied van hulpmiddelen, heel veel alternatieven had bedacht zodat zij in dat soort gevallen niet hoefde te grijpen naar instrumenten als dwang of onvrijwilligheid. Door alternatieven te bedenken kon zij er juist in dat soort gevallen voor zorgen dat dit niet nodig was.

De heer Van der Staaij (SGP):

Stel dat men heel goed kijkt en vaststelt dat een bepaald toezicht of bepaalde beperkingen nodig zijn, zodat iemand bijvoorbeeld 's nachts die wandelingen niet kan maken — iemand is natuurlijk ook in een instelling opgenomen, omdat dit probleemgedrag werd vertoond; de diagnose is helder en daar zal ook niet zomaar verandering in komen — moet men dan toch om de paar maanden dat hele circus optuigen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Als je in de ogen van patiënten en hun verwanten tot een vorm van zorg komt die als zeer onvrijwillig wordt ervaren en die soms ook erg onvrijwillig is, vind ik dat je voortdurend moet bekijken of je die kunt afbouwen. In de praktijk blijkt ook dat dit kan en dat dit succesvol is. Ik wil niet meegaan in de gedachte "het is nu eenmaal zo; we passen het toe en nu hoeven we er niet meer over na te denken". Ik wil juist wel dat erover nagedacht wordt, juist in situaties waarin je denkt dat er niets aan te doen valt. In de praktijk blijkt namelijk dat er juist heel veel aan te doen is.

Ik heb al over de uitvoerbaarheid gesproken. Het is normaal om af en toe een collega te raadplegen of om deskundigen te raadplegen als je er niet meer uitkomt omdat iets lang duurt en het ernaar uitziet dat je niet kunt afbouwen.

Ik denk dat het heel belangrijk is om met elkaar een keer een stap te zetten. Wij praten er lang over. Het veld zit er ook op te wachten. Ik vind ook dat de medewerkers er recht op hebben om een kader te krijgen waarin ze meer zekerheid hebben over de vraag wanneer ze het goed doen en wanneer niet. Ik denk dat het goed is om hiervoor nu enige borging te hebben. Er is altijd wel een dilemma of een argument om iets uit te stellen of niet te doen. Tegen de heer Van der Staaij zeg ik het volgende. Was het niet Prediker die zei: wie op de wind afgeeft, zal niet zaaien en wie op de wolken ziet, zal niet maaien? Het is tijd om nu die stap te durven zetten, wat mij betreft in het belang van patiënten en zorgverleners.

Mevrouw Leijten (SP):

Er zijn nog twee amendementen niet behandeld, voorzitter.

De voorzitter:

Dat gaat de staatssecretaris nu doen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zeker.

De voorzitter:

Zal ik eerst een rondje vragen doen? Misschien gaan de andere vragen ook over soortgelijke dingen. Dat gaan we eerst even inventariseren en dan kan de staatssecretaris nog een veegronde doen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb nog twee vragen die te maken hebben met de kwaliteit van het personeel. Deze wet valt of staat met de kwaliteit van het personeel. In die zin herken ik hetgeen mevrouw Agema hierover zegt. De staatssecretaris gaf aan dat er een wet komt voor de professionalisering van de care. Ik ben benieuwd wanneer die wet er komt. De tweede vraag heeft te maken met de evaluatie van de Wet BIG. Wil de staatssecretaris expliciet in de evaluatie de vraag meenemen of we kunnen komen tot een kwaliteitsregister en een wettelijke verankering daarvan? Bij de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen gaat het met name over verzorgers, begeleiders en teamleiders en die vallen niet onder de BIG maar kunnen mogelijk dan wel vallen onder een kwaliteitsregister.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Met uw toestemming, voorzitter, wil ik graag even terugkomen op mijn motie op stuk nr. 63 over onvrijwillige zorg in de thuissituatie. Ik waardeer het enorm van de staatssecretaris dat hij tegemoet wil komen aan mijn motie en er ook een bredere uitleg aan wil geven. Hij heeft het daarbij gehad over specifieke veiligheidsrisico's die zich kunnen voordoen omdat er sprake is van een thuissituatie. Ik heb er even op zitten broeden. Hij komt mij weliswaar tegemoet maar tegelijkertijd vraag ik mij af of dat wel het hele verhaal is. Ik vind het ontzettend belangrijk dat hierin ook het cliëntenperspectief wordt meegenomen. Dus als er komt te staan dat het gaat om onvrijwillige zorg in de thuissituatie met daarbij de specifieke veiligheidsrisico's die aan de orde kunnen zijn, bezien vanuit cliëntenperspectief, dan denk ik

dat we heel goed tot elkaar kunnen komen. Ik vind het juist belangrijk dat veiligheid thuis en gevoelens van veiligheid altijd voorop blijven staan, juist in die thuissituatie.

De voorzitter:

Dan heeft mevrouw Bergkamp nog een nabrander.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Een nabrander naar aanleiding van de opmerking van mevrouw Dik-Faber over de thuissituatie. Ik had ook nog de vraag gesteld of er daarbij onderscheid wordt gemaakt tussen lichtere en zwaardere zorg. We gingen er juist van uit dat dit niet het geval zou zijn maar in het vorige debat bleek dat er toch een onderscheid wordt gemaakt ten aanzien van de thuissituatie.

De voorzitter:

De heer Van 't Wout heeft ook nog een openstaande vraag.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ja, en die gaat over de motie van mevrouw Dik-Faber. Ik ben wat verbaasd dat, nadat de staatssecretaris in dit huis een toezegging heeft gedaan, een motie wordt ingediend die naar diezelfde strekking wordt toegeschreven en dan wordt aangenomen. Ik vind dat afdoen aan de waarde van toezeggingen. Het is misschien eigenlijk iets wat ik aan mevrouw Dik-Faber zou moeten vragen, maar ik wil dit signaal ook aan de staatssecretaris afgeven.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Aangezien ik nu word aangesproken, wil ik heel graag reageren. In het debat bleek mij heel duidelijk dat het toezicht in de thuissituatie alleen aan de orde zou zijn als het gaat om fixatie. Dat was voor mij onvoldoende, want ik kan mij heel goed voorstellen dat er situaties van onvrijwillige zorg kunnen zijn anders dan fixatie, waarbij dat extra toezicht aan de orde is. Daarom vond ik het heel belangrijk voor de zorgvuldigheid in de thuissituatie om die motie in te dienen. Ik ben dan ook blij met de eerste toezegging van de staatssecretaris. Ik hoop dat hij de vraag die ik hem zojuist heb voorgelegd, bevestigend kan beantwoorden.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten heeft ook nog een openstaande vraag.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb twee amendementen waarop ik graag nog een reactie wil, maar ik wil ook nog iets zeggen over de laatste opmerking van de staatssecretaris. Ik heb aan het eind van mijn pleidooi in tweede termijn uitgelegd waar voor ons de pijnpunten zitten om mogelijk niet in te stemmen met dit wetsvoorstel. De staatssecretaris doet nu echter precies wat ik hem juist vroeg niet te doen. De collega van de VVD was zo fair om in zijn tweede termijn te zeggen dat de fracties die uiteindelijk na langdurige afweging tegen deze wet stemmen, niet voor dwangmaatregelen zijn. Het zou de staatssecretaris sieren als hij daar ook op in zou gaan. Zijn laatste opmerking was zo'n beetje: als je nu niet de stap zet, blijf je in het verleden hangen. Dat doet geen recht

aan de zorgvuldige afwegingen die individuele fracties maken.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Mevrouw Bergkamp heeft het zo-even gehad over de professionaliteit, waarbij ze wat mij betreft opeens wel heel hard ging. In het kader van de Jeugdwet zijn we bezig om te kijken hoe een professioneel systeem kan worden ingericht. Dat denken over de professionalisering leidt tot de gedachte dat je het misschien breder moet bekijken; dat geldt ook voor de gehandicaptenzorg en de langdurige zorg. Dat is de reden waarom we onderzoek doen naar de vraag wat de stand van zaken is van professionalisering in die diverse sectoren om tot een goede conclusie te komen en eventueel tot vervolgstappen. Ik zie met mevrouw Bergkamp dat we moeten gaan nadenken over hoe we de professionalisering in alle takken van de zorg verder kunnen vormgeven. Of dat leidt tot een wet of tot verschillende onderdelen per sector moeten we met elkaar bespreken. Met dat perspectief ben ik het zeer eens en de Kamer zal binnenkort van mij de eerste voorstellen op dat punt krijgen, te beginnen bij de jeugdzorg en later verder uitwaaierend. Mevrouw Bergkamp vroeg mij of er toch nog onderscheid is tussen licht en zwaar. Ik dacht in mijn betoog te hebben aangegeven dat dit niet het geval is. Ook in de thuissituatie maken wij geen onderscheid tussen licht en zwaar. De heer Van 't Wout heeft gevraagd of je er in de thuissituatie extra op moet opletten of de reden waarom je zoiets kunt doen in een veilige setting wel aanwezig is. Ik denk bijvoorbeeld aan het toezicht. Ik heb toegezegd dat wij bij de AMvB die wij gaan maken, niet alleen zullen kijken naar de fixatie — dat is slechts een voorbeeld — maar dat wij breder zullen kijken hoe en in welke situatie je veilig onvrijwillige zorg kunt toepassen. Het toezicht moet dan goed geregeld zijn. Ik heb begrepen dat de heer Van 't Wout het zo bedoelde, dat het dus niet alleen om fixatie gaat, maar dat dat slechts een voorbeeld was en dat er nadrukkelijk moet worden gekeken naar de thuissituatie, de veiligheid en het patiëntperspectief. Als ik tegen mevrouw Dik-Faber zeg dat het cliëntperspectief inderdaad wordt meegenomen, kan die toezegging er dan toe leiden dat zij de motie als ondersteuning van mijn beleid beschouwt? Dat hoor ik nog wel van haar.

Ik begrijp de opmerking van mevrouw Leijten en ik respecteer haar afweging. Zij kan het mij echter niet euvel duiden dat ik hier sta om een wetsvoorstel te verdedigen. Ik denk dat het een goede en beslissende stap is op weg naar een betere kwaliteit van de langdurige zorg, met name op het gebied van onvrijwillige zorg. Ik verdedig dat voorstel met passie, omdat ik denk dat het kwaliteit toevoegt en het personeel een reden geeft om in een betere en veiligere setting te kijken wanneer onvrijwillige zorg wel of niet moet worden gegeven en wanneer het het goed doet. Ik respecteer uiteraard de opvatting van mevrouw Leijten daarover — ik heb op geen enkel moment de indruk gekregen dat zij onvrijwillige zorg wil toepassen — maar zij moet het mij niet euvel duiden dat ik met enige passie dit wetsvoorstel verdedig.

De voorzitter:

U bent nog niet ingegaan op de twee amendementen van mevrouw Leijten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het amendement-Leijten op stuk nr. 68 gaat over de rechtsbescherming. Daarover hebben wij eigenlijk al gesproken. Ik heb gesproken over het creëren van een illusie van rechtsbescherming. In de praktijk is gebleken dat het melden van de toepassing van onvrijwillige zorg na afloop daarvan niet effectief is geweest in het terugdringen van dwang. Een goede interne registratie en het eigen leervermogen van de organisatie zijn wel effectief. Het is ook effectief — dat ben ik met mevrouw Leijten eens — als de inspectie met de bestuurder in gesprek gaat over zijn visie op vrijheid en vrijheidsbeperking zodat de cultuur in de instelling beter wordt. Dat wil niet zeggen dat de inspectie nooit individuele casussen mag toetsen. Integendeel, als er een melding binnenkomt bij de inspectie of als een cliëntvertrouwenspersoon een signaal afgeeft bij de inspectie, gaat de inspectie er wel degelijk op af om te toetsen, ook op cliëntniveau, of er zorgvuldig is gehandeld. Als echter iedere vorm van onvrijwillige zorg na afloop moet worden gemeld, leidt dit enerzijds tot een extra administratieve belasting en anderzijds tot het idee "ik heb het gemeld en dan is het goed". Om die reden, en dus niet omdat mevrouw Leijten voor onvrijwillige zorg zou zijn, ontraad ik haar amendement. Niet controle achteraf, maar goed beleid vooraf moet het regelen.

Mevrouw Leijten (SP):

De voorzitter schudt haar hoofd omdat zij mij geen interruptie wil toestaan, maar dit is een wetsvoorstel.

De voorzitter:

Dit is al besproken.

Mevrouw Leijten (SP):

Als ik niet meer mag interrumperen, vraag ik morgen bij de regeling van werkzaamheden een derde termijn aan.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, dit is een rare discussie. U hebt hierover zojuist uitgebreid gesproken. U kunt ook nooit een korte vraag stellen. U hebt drie, vier keer uitgebreid op dit punt geïnterrupteerd. U hebt hierover een meningsverschil met de staatssecretaris. Hij kijkt er anders tegenaan dan u. Ik probeer nu toe te werken naar een einde van een wetsbehandeling die al over drie termijnen is uitgespreid. U hebt elke keer opnieuw de tijd gekregen om te spreken. Ik probeer de wetsbehandeling nu af te ronden. Ik wil het volgende afspreken. De staatssecretaris maakt zijn hele antwoord af en iedereen mag aan het einde nog één vraag stellen. Er moet nu, vanavond, een einde komen aan de behandeling van het wetsvoorstel. Dat kan ook. Ik ga nu dus de staatssecretaris de gelegenheid geven om zijn antwoord af te maken.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil daar toch op reageren.

De voorzitter:

Ik ga het nu zo doen. We gaan daar later met elkaar over babbelen, maar ik geef de staatssecretaris nu het woord, opdat hij zijn antwoord kan afmaken. Ga uw gang, staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom op het amendement-Leijten op stuk nr. 69. De strekking van dit amendement is dat ook het toedienen van medicatie ter behandeling van een gediagnosticeerde psychische stoornis waarmee een wilsbekwame cliënt instemt, onvrijwillige zorg is. In de toelichting op het amendement wordt gesproken over het toedienen van medicatie zonder medische noodzaak. Dit is in tegenspraak met wat het wetsvoorstel wil regelen. Ik denk dat we het daarover eens zijn. In het wetsvoorstel gaat het alleen om medicatie die wordt toegediend ter behandeling van een bijkomende psychische stoornis. Behandeling volgens de richtlijnen wil zeggen dat er gediagnosticeerd is volgens de richtlijnen. Als een psychische stoornis zoals een depressie is vastgesteld, is er juist medische noodzaak om te behandelen. Medicatie die wordt toegediend vanwege een verstandelijke beperking of dementie blijft onder de definitie van onvrijwillige zorg vallen. Het toedienen van versuffende medicatie als Haldol aan mensen met dementie blijft dus onvrijwillige zorg.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb twee amendementen ingediend. Die zijn voor mij van belang. Als ik aan het einde van de behandeling van deze twee amendementen — het is wetgeving — één vraag mag stellen, vind ik dat werkelijk een inperking van het debat. Op dit punt hebben we dat amendement misschien wel helemaal niet nodig. Ik wil voorkomen dat hiervan het signaal uitgaat dat gedwongen medicatie niet zo belangrijk meer is.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik stel voor dat u de staatssecretaris eerst zijn beantwoording laat afmaken. Ik snap dat het twee amendementen betreft. Ik snap dat u hier vragen over wilt stellen. Maar laten we op deze manier proberen een beetje structuur in het debat te houden. Zo heb ik het net met u afgesproken. Ik hoor net dat die amendementen vandaag zijn ingediend. Ik snap uw probleem, maar ik vraag u om het nu op deze manier te doen. We gaan het doen, maar dan moet u nu wel even gaan zitten en dan moet u de staatssecretaris de kans geven om op al die vragen antwoord te geven. Alstublieft.

Het woord is aan de staatssecretaris.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter ...

De voorzitter:

Ik probeer u tegemoet te komen, mevrouw Leijten. Ik zou het prettig vinden als we dat samen kunnen doen. Ik probeer dat samen met u te doen.

Ik kijk even naar de staatssecretaris. Hebt u alle vragen die zijn voorgelegd beantwoord?

Staatssecretaris Van Rijn:

In mijn ogen wel. Ik heb nog één vraag. Ik heb schriftelijk uitgebreid gereageerd op de moties en de amendementen. Moet ik daar nog even iets over vertellen of zegt u dat ik kan volstaan met de beoordeling van de nieuwe amendementen?

De voorzitter:

Ik kom daar aan het einde nog op terug. Het gaat over de amendementen die worden overgenomen. Daar wordt nog een aparte vraag over gesteld.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik heb zojuist tegen u gezegd dat ik de staatssecretaris zal vragen of hij het even afmaakt. Door de griffier is mij verteld dat deze amendementen niet eerder aan de orde waren geweest. Daarom zei ik: u kunt er vragen over stellen. Ik geef u nu die kans, maar nu wilt u het niet meer. Dat kan ook. Ik probeer of wij tot elkaar kunnen komen. Aan de ene kant probeer ik de orde te handhaven en ervoor te zorgen dat wij niet tot het einde van de avond hier staan. Wij zijn nu al vijf minuten aan het bakkeleien. Dat vind ik ontzettend jammer. Wilt u nog een vraag stellen over de twee amendementen?

Mevrouw Leijten (SP):

Volgens mij had ik voldoende aangegeven dat er nog geen reactie was gekomen op ingediende amendementen, maar goed. Ik sluit overigens echt niet uit dat ik een derde termijn ga aanvragen. Het punt van de rechtsbescherming is niet iets wat alleen de SP dwarszat, zeg ik tegen u, voorzitter. Alle partijen hebben daaraan anderhalf jaar geleden in eerste termijn aandacht besteed. Daarom zou ik het wel interessant vinden om van andere partijen te horen of het nu wel voldoende is geregeld.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten gaat verder met haar interruptie.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat het amendement op stuk nr. 69 betreft heb ik in tweede termijn heel duidelijk aangegeven waar mijn zorgen zitten. Wij moeten niet het signaal afgeven dat dwangmedicatie wel goed is als betrokkene ermee instemt, helemaal indachtig het onderzoek dat de staatssecretaris zojuist ook aanhaalde. Ik heb het over het onderzoek uit Groningen. Juist omdat je bij die medicatie ziet dat deze goed is af te bouwen, zou ik dit absoluut niet uit de wet willen halen. Mijn verwarring is ontstaan door het niet kunnen vinden van een professionele richtlijn. Ik zou niet weten naar welke richtlijn de staatssecretaris verwijst. Mijn bedoeling is om geen schoenen weg te gooien voordat wij nieuwe hebben. Dat wil ik graag uitgezocht hebben. Als het nog op papier kan komen, vind ik het ook prima. Ik heb geen professionele richtlijn kunnen vinden voor het toedienen van medicatie voor een psychische stoornis of voor psychogeriatrische en verstandelijk beperkte cliënten.

Staatssecretaris Van Rijn:
Oké.

Mevrouw Agema (PVV):

Mijn collega Leijten doet een ordevoorstel. Dat mag altijd. Ik zou het wel fijn vinden als daar ruimte voor is.

De voorzitter:

Ik heb net gezegd dat daar ruimte voor is.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, u zei zojuist dat u het debat wil afronden en geen derde of vierde termijn wilt. Ik wil het ordevoorstel van collega Leijten ondersteunen. Als zij nog een derde termijn wenst, dan krijgt zij die van mij.

De voorzitter:

Ik heb begrepen dat mevrouw Leijten deze amendementen vandaag pas heeft ingediend. Ik heb juist gezegd tegen mevrouw Leijten dat ik haar aan het einde de kans geef om erop te reageren. Natuurlijk staat het iedereen altijd vrij om een derde termijn aan te vragen, als dat nodig is.

Mevrouw Leijten (SP):

Donderdagavond was het duidelijk dat de staatssecretaris wat meer tijd nodig had voor zijn beantwoording. Toen hebben we gezegd dat we dit wetsvoorstel zorgvuldig willen afhandelen. Vervolgens is er een schriftelijke reactie gekomen op de moties. We hebben de moties niet allemaal behandeld. Ik heb deze belangrijke vraag al zes keer gesteld: wat is het bezwaar tegen het opnemen hiervan voor de rechtsbescherming? Daar word ik dan op teruggefloten. Ik heb zelfs een amendement moeten opstellen om een fatsoenlijk antwoord op die vraag te kunnen krijgen. Ik vind het prima hoor. U gaat over de orde, voorzitter. Ik zal mij beraden op de vraag of er een derde termijn nodig is. Maar ik vind het heel treurig dat de behandeling van dit wetsvoorstel op deze manier is geëindigd. Ik denk dat we eruit hadden kunnen komen als het gaat over het amendement over dwangmedicatie, maar nu moet het maar in stemming worden gebracht.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het eerste misverstand — maar dat is volgens mij opgehelderd — is dat de wet er niet op toeziet om medicatie te verstrekken anders dan vanwege een vastgestelde psychische stoornis, en niet omdat het onvrijwillige zorg is, waarin je een probleem hebt met een dementerende oudere of met een verstandelijk gehandicapte. Dat blijft dus onvrijwillige zorg. Er bestaan ten aanzien van psychische stoornissen inmiddels een aantal multidisciplinaire richtlijnen voor het handelen van professionals. Die staan ook op internet. Een compleet overzicht van alle richtlijnen kunt u daar bekijken en dat hebt u misschien ook al gedaan. Voor alle veelvoorkomende psychische stoornissen — angststoornissen, depressie, schizofrenie, problematisch alcoholgebruik, suicidaliteit, somatoforme stoornissen — bestaan zulke richtlijnen. Daarnaast bestaan er ook monodisciplinaire richtlijnen, bijvoorbeeld voor de behandeling van een delirium. Als voorbeeld noem ik de bipolaire stoornissen. Toegepast

op het wetsvoorstel betekent deze richtlijn dat alleen medicatie die wordt toegediend volgens de standaard en waarmee de cliënt wilsbekwaam instemt, is vrijgesteld van de definitie van onvrijwillige zorg. Aangezien de standaard voorschrijft dat medicatie gepaard dient te gaan met voorlichting, psycho-educatie en zelfmanagementinterventies — dat staat ook allemaal in die richtlijnen — zullen deze onderdeel moeten uitmaken van de behandeling, om te kunnen worden vrijgesteld. Het geldt dus alleen als er sprake is van een psychische stoornis die volgens de richtlijnen behandeld wordt met wilsinstemming van de cliënt.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit is het probleem. Wij hebben het namelijk niet over de psychiatrie, waarin met die richtlijn gewerkt wordt en waarin die richtlijn bekend is. Wij hebben het over dementerende ouderen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling. Daar is die richtlijn wellicht van toepassing, maar niet bekend. Dat is mijn bezwaar geweest bij bestudering van de zesde nota van wijziging. Ik hoop dat wij zo ver komen dat zo'n richtlijn, die in de psychiatrie ook van toepassing is, gekend is en toegepast kan worden voor al die situaties die wij in dit wetsvoorstel over zorg en dwang bespreken. Maar is die standaard gemaakt voor deze doelgroep? Nee. Daarom kunnen we hem ook niet van toepassing laten zijn. Dat was mijn zorgvuldigheid met het als het ware terugdraaien van die versoepeling. Als er ooit een standaard komt dan moet dat de richtlijn worden die we gaan handhaven. Maar hij is er nog niet en hij is nog niet geïmplementeerd. Daarom handhaaf ik mijn amendement.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat begrijp ik. Maar die richtlijn is alleen van toepassing als er zo'n stoornis is. Je kunt hem niet toepassen als die stoornis er niet is, want dan blijft het onvrijwillige zorg. Je kunt niet zomaar Haldol verstrekken omdat iemand dementeert. Dat is niet in de behandelrichtlijn opgenomen die is opgemaakt om medicijnen te verstrekken voor vastgestelde psychische stoornissen. Dat kan in de praktijk alleen maar als dat voor dementerenden optreedt naast de dementie. Anders kan het niet want dan blijft het onvrijwillige zorg. Om die redenen handhaaf ik het oordeel over het amendement.

De heer Kuzu (PvdA):

Er is een richtlijn dementie versie 1.0 geschreven in 2009. Hierin komen allerlei namen voor van specialisten ouderengeneeskunde zoals gedragswetenschappers, verplegingswetenschappers et cetera. Het is de richtlijn dementie, en dit wetsvoorstel gaat over dementerende ouderen. In tweede termijn had ik aan de staatssecretaris gevraagd of hij een poging kan doen om die richtlijn te herschrijven naar de geest van deze wet. Want die is er niet voldoende in meegenomen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is altijd goed. Een richtlijnontwikkeling in het veld zal ook rekening moeten houden met enerzijds de laatste wetenschappelijke inzichten en anderzijds met de regels die de wetgever daaraan stelt. Als dat aan de orde is, zal ik dat zeker bevorderen. Bij dezen zeg ik dat toe.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Leijten snijdt in haar amendement een punt aan waarover ik nog wel een nadere uitleg wil. Iemand die dement kan worden — dat zeg ik ook tegen mijn collega van de PvdA — kan ondertussen ook een andere psychiatrische stoornis hebben of bijvoorbeeld zwaar alcoholverslaafd, schizofreen of bipolair zijn. Als ik mevrouw Leijten goed heb begrepen, dan bedoelt ze dat iemand die in de geriatrie werkt, niet al die richtlijnen kent die uit de psychiatrie komen. Daar hebben we het aan het begin van het debat in 2011 ooit met elkaar over gehad. De staatssecretaris heeft ook gezegd dat sommige mensen met een dubbele problematiek in de ggz terecht zullen komen en anderen in de verstandelijkgehandicaptensector. Hier wringt het inderdaad, dus ik vraag de staatssecretaris of hij met die bril op nog een keer het antwoord kan toelichten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kan alleen maar scherp proberen aan te duiden wat de zesde wijziging beoogt. Het gaat over het wetsartikel dat regelt wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg, zelfs al stem je met die zorg in. Ik heb het niet over het amendement van mevrouw Bergkamp. Als er sprake is van medicijnen die het gedrag beïnvloeden, dan is het onvrijwillige zorg, ook al stem je met die zorg in. Aan de ene kant staat in het amendement van mevrouw Bergkamp dat, als je instemt met onvrijwillige zorg, de mening telt van de cliënt. Aan de andere kant kun je die medicijnen alleen maar verstrekken als er sprake is van een medische stoornis die je moet behandelen volgens de betreffende richtlijn. Dat betekent dat je niet kunt zeggen: die stoornis is er niet, maar ik geef toch maar dat medicijn. Dan blijft het namelijk onvrijwillige zorg. In de praktijk kun je dat alleen maar doen op het moment dat er twee zaken aan de orde zijn: een dementiepatiënt die óók een psychische stoornis heeft of krijgt die medisch behandeld moet worden. In dat geval wordt het niet vastgesteld als onvrijwillige zorg, omdat je dan handelt volgens de richtlijnen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dat is een heldere uitleg van de theorie, maar de vraag is natuurlijk of men in de praktijk weet van het bestaan van de desbetreffende richtlijnen. Kan men er voldoende op vertrouwen dat dit wetsartikel in de praktijk zijn beslag krijgt?

Staatssecretaris Van Rijn:

Die vraag kun je altijd stellen. Weet men in de praktijk voldoende hoe het eigenlijk moet? Ik ben zeer gemotiveerd, zeker als ik dit hoor, om bij de inwerkingtreding van de wet uit te leggen en uit te dragen onder welke omstandigheden het wel en niet kan. Je kunt het ook omdraaien: dit soort medicijnen verstrek je alleen maar als er een aangetoonde gediagnosticeerde stoornis is die volgens de richtlijn moet worden behandeld. Als zo'n stoornis er niet is, kun je het medicijn niet verstrekken. Ik ben zeer bereid om bij de inwerkingtreding van de wet met name dit punt heel expliciet onder de aandacht van iedereen te brengen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik wilde gewoon de opmerking gemaakt hebben dat de richtlijn die hier gehanteerd is, een richtlijn uit de psychiatrie is. Dat heeft niets te maken met een dementierichtlijn.

De voorzitter:

Dat was een reactie op de interruptie van de heer Kuzu van de Partij van de Arbeid.

Hiermee is nog geen einde gekomen aan het debat, want de staatssecretaris heeft in zijn brief van 5 september van een aantal amendementen aangegeven dat hij bereid is ze over te nemen. Het Reglement van Orde vraagt mij om per amendement de Kamer te vragen of zij de staatssecretaris toestemming geeft om dat te doen.

De staatssecretaris had het in zijn brief over het amendement op stuk nr. 20. Dit is het amendement op stuk nr. 51 geworden. Dit was een amendement van mevrouw Wiegman-Van Meppelen Scheppink. Gaat de Kamer ermee akkoord dat dit amendement wordt overgenomen? Ik zie weinig reactie, maar ik moet echt antwoord krijgen van iemand op deze vraag. Gezien het feit dat dit een amendement is van de ChristenUnie lijkt het mij dat het het meest voor de hand ligt als mevrouw Dik-Faber uitsprekt dat zij er geen bezwaar tegen heeft.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik vind het eerlijk gezegd heel erg snel gaan. Ik heb met mijn fractie nog niet de amendementen voorbereid; we hebben nog niet per amendement besproken of wij er wel of niet mee kunnen instemmen en hoe het stemadvies zal luiden. Nu worden er opeens amendementen in het wetsvoorstel gevoegd; het gaat mij eerlijk gezegd wat te snel.

De voorzitter:

U hebt bezwaar. Dat kan. Dit betekent dus dat u bezwaar aantekent tegen het overnemen van het amendement en dat het amendement dat er ligt er gewoon blijft liggen en op die manier in de wet komt. Dan komt het gewoon bij de stemming aan de orde als een amendement. Dat kan. Dit lost volgens mij uw probleem op, want dan blijft de situatie bestaan zoals u die zelf hebt gewild. Het amendement op stuk nr. 51 blijft dus als amendement op de stemmingslijst staan.

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

Ik vraag mij af of we het niet iets te veel problematiseren. Het overnemen van amendementen is toch akkoord, ook volgens artikel 100 van het Reglement van Orde, als de voorzitter zich ervan vergewist dat er geen bezwaren zijn? Dan hoeft er toch niet opzettelijke instemming te komen? Het lijkt mij hoogst uitzonderlijk dat iemand zegt: "doe toch maar niet" als een amendement overgenomen wordt. Dat zal weinig voorkomen, want in feite krijg je met die overname volstrekt je zin. Je loopt immers niet het risico op een stemming en je amendement maakt vanaf dat moment integraal onderdeel uit van de wettekst. Ik zeg dit ook even tegen de collega's die zich afvragen wat er hier nu opeens gebeurt.

De voorzitter:

Het is voor mij de eerste keer dat ik het op deze manier doe, dus dank voor uw steun. Gezien uw punt kan ik in zijn algemeenheid het volgende punt maken. De staatssecretaris heeft in zijn brief van 5 september aangegeven dat hij een aantal amendementen overneemt. Ik neem aan dat de Kamer daar geen bezwaar tegen maakt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dit gebeurt inderdaad niet zo heel erg vaak. Daarom vraag ik u, voorzitter, of er nog voor de stemmingen een nota van wijziging komt betreffende de vorm van de amendementen. Het amendement van mevrouw Leijten werd namelijk ook overgenomen maar werd uiteindelijk in een andere wettekst gegoten. Bureau Wetgeving heeft op mijn amendement echt fantastisch werk geleverd. Ik wil er dus wel een beetje zicht op hebben of het zo in stand blijft.

De voorzitter:

Ik snap het. Aan mij wordt verteld dat indien u het overneemt, er geen nota van wijziging komt omdat de tekst zoals die er ligt integraal onderdeel uit gaat maken van de wet. Het amendement zoals het er ligt wordt onderdeel van de wet, zoals u dat bedoeld hebt, alleen niet als amendement maar in overgenomen vorm. Het verschil is dus dat er niet apart over wordt gestemd; het wordt gewoon integraal overgenomen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Met die verzekering zou het geweldig zijn. Bij mevrouw Leijten werd het namelijk in woord overgenomen maar daarna gewijzigd. Als u zegt dat het blijft zoals het is, en dat ook de toelichting onder het amendement 100% woordelijk wordt overgenomen, ben ik er namens het CDA alleen maar blij mee.

Mevrouw **Agema** (PVV):

In ons geval werd een amendement overgenomen maar is de uitwerking ervan niet wat wij beoogden met dat amendement. Dat is dan ook weer een dilemma. Dat woord is al vaak gevallen in dit debat.

De voorzitter:

Ik moet dit heel even overleggen. Ik kom erop terug.

Mevrouw Leijten wil ook nog iets zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is een ingewikkeld debat, want er liggen ook nog amendementen die al anderhalf jaar geleden zijn ingediend. In dat kader wil ik graag aangeven dat ik het amendement op stuk nr. 15 en het amendement op stuk nr. 18 intrek. Het amendement op stuk nr. 15 is ingehaald door een andere wet waardoor het niet meer nodig is en het amendement op stuk nr. 18 is in zodanige mate verwerkt dat het eigenlijk is overgenomen. Deze amendementen hoeven dus niet meer in stemming te komen.

De voorzitter:

Het amendement-Leijten (stuk nr. 15) en het amendement-Leijten/Wolbert (stuk nr. 18) zijn ingetrokken.

De heer Kuzu (PvdA):

Op verzoek van de Kamer is vanmiddag de integrale wettekst, zoals die eruitziet met de overgenomen amendementen en de nota's van wijziging, naar de Kamer gestuurd. Ik heb het gecheckt en mijn amendement op stuk nr. 46 was inderdaad in de wettekst opgenomen zoals wij het erin hadden gezet. Ik stel voor dat ook de collega's het op die manier bekijken. Als het goed is, zouden de overgenomen amendementen op die manier in de wettekst moeten staan.

De voorzitter:

Dank u. Dat is ongeveer wat ik net heb gezegd en wat ik nu voor de zekerheid laat checken. Zo hoort het inderdaad te gaan.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik was zojuist wat in verwarring door uw voorstel omdat het voor mij ook de eerste keer is dat ik dit meemaak. Ik ben natuurlijk heel blij als amendementen van de ChristenUnie worden opgenomen in de wet, maar bij mij kwam gelijk de gedachte boven dat de staatssecretaris amendementen zou kunnen overnemen waarmee wij als ChristenUnie niet kunnen instemmen. Die situatie kan zich voordoen. Wij kunnen dan met een stemverklaring komen bij de stemmingen of eventueel een amendement indienen om dit terug te draaien en alsnog een Kameruitspraak te vragen. Er zijn dus voldoende mogelijkheden om hier alsnog een uitspraak over te doen. Ik vind het prima om de door u voorgestelde werkwijze te volgen.

De voorzitter:

Dank u. De heer Kuzu had ook al geconstateerd dat het is zoals ik heb gezegd. Wij hebben het gedubbelcheckt en overnemen betekent inderdaad integraal overnemen. Er wordt geen letter of komma gewijzigd. Alleen de stemming gaat iets sneller omdat er dan in één keer over de wet gestemd kan worden. Er hoeft dan niet meer te worden gestemd over de vijf afzonderlijke amendementen die nu in de wettekst worden opgenomen. Ik heb gehoord dat de Kamer daartegen geen bezwaar heeft, dus wij gaan het op die manier doen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

De stemming over het wetsvoorstel, de overige amendementen en de ingediende moties zal plaatshebben op donderdag 19 september. De leden moeten dat goed voor zichzelf registreren. Die dag zijn er stemmingen. Dinsdag 17 september zijn er geen stemmingen omdat wij dan in de Ridderzaal zitten vanwege Prinsjesdag. Wij zorgen er wel voor dat de stemmingslijst op tijd aanwezig is, want ik weet dat bijna alle fracties maandag een fractievergadering zullen hebben. De woordvoerders kunnen de stemmingslijst dus nog tijdig met hun fractie bespreken.

Ik dank u allen voor uw deelname aan dit debat. Ik dank in het bijzonder de staatssecretaris voor de vele keren dat hij de afgelopen twee weken naar de Kamer heeft willen komen.

De vergadering wordt van 18.36 uur tot 19.30 uur geschorst.