

Vergaderjaar 2013–2014

32 399

Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)

Nr. 14

NADER VERSLAG

Vastgesteld 25 maart 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de op 1 oktober 2013 ontvangen nota van wijziging (Kamerstuk 32 399, nr. 10) besloten tot het uitbrengen van een nader verslag over het wetsvoorstel. De commissie heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het nader verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE

I.	ALGEMEEN	2
1.	Doelstellingen en de praktijk	6
2.	Hoofdlijnen procedure aanvragen en verlenen zorg-machtiging	12
3.	De verschillende actoren en hun taken	14
4.	Toezicht en de IGZ	22
5.	Vervallen van de landelijke taken	23
6.	Belangrijkste aanpassingen in deze nota van wijziging	24
7.	Consultatie	25
8.	Gevolgen voor de regeldruk	27
9.	Invoering en voorlichting	27
10.	Financiële gevolgen van het wetsvoorstel	28
11.	Overig	28
II.	ARTIKELSGEWIJS	29

I. ALGEMEEN

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggende nota van wijziging. Genoemde leden hebben nog enkele vragen.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) signaleert dat het ontbreekt aan afstemming van bijvoorbeeld uitgangspunten, definities en uitvoeringsbepalingen tussen de verschillende wetten die dwang in de zorg regelen. De NVvP stelt dat dit onduidelijkheid schept voor zowel patiënten als professionals die zich op de grensgebieden begeven van de werkingssfeer van deze afzonderlijke wetten. Deze leden vragen wat de reactie is van de regering op dit punt.

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering kan ingaan op de verschillende termijnen die gelden voor de verschillende trajecten. Kan dit inzichtelijk worden gemaakt door middel van een stroomschema, waarbij wordt aangegeven wat de totale duur van (eventueel op te tellen) termijnen per traject zijn? Kan de regering per termijn ook de bijbehorende artikelen uit het wetsvoorstel benoemen? Kan ook worden aangegeven bij welke artikelen wel sprake is van tijdsdruk, maar geen specifieke termijnen worden genoemd? Kan hierbij worden toegelicht waarom daar geen specifieke termijnen worden genoemd?

In algemene zin vragen genoemde leden de regering in te gaan op de toegankelijkheid van persoonsgegevens en medische gegevens van cliënten voor allerlei verschillende betrokken personen en beroepsgroepen. Kan uitgebreid worden toegelicht welke partijen op welke momenten toegang hebben tot welke gegevens?

De leden van de PvdA-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de nota van wijziging betreffende het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg waarin een aantal wijzigingen wordt voorgesteld ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Genoemde leden zijn verheugd dat het wetsvoorstel de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) zal vervangen. Deze leden pleiten al jaren voor een nieuwe wet voor verplichte geestelijke gezondheidszorg waarin de uitgangspunten beter overeenkomen met hedendaagse opvattingen over verplichte zorg en met de afspraken zoals gemaakt in het Bestuurlijk Akkoord GGZ.

Het wetsvoorstel bevat wat de leden van de PvdA-fractie betreft sterk verbeterde regels om zorg te verlenen aan personen met een psychische stoornis die zelf geen (vrijwillige) zorg willen ontvangen, maar waarbij zorg wel noodzakelijk is. Deze leden zijn zeer verheugd dat het wetsvoorstel tegemoetkomt aan uitgangspunten die zij zeer belangrijk vinden bij het verlenen van verplichte geestelijke zorg aan kwetsbare mensen. De uitgangspunten (sterke inzet op het zoveel mogelijk voorkomen van dwangmaatregelen en verplichte zorg, het verlenen van menswaardige zorg, het versterken van de rechtspositie van de betrokkene en zijn naasten, het vergroten van de keuzevrijheid en patiëntgerichtheid bij zowel het voorkomen als het verlenen van verplichte geestelijke gezondheidszorg, het verbeteren van de waarborgen voor kwalitatief goede zorg en het toezicht daarop en het creëren van betere mogelijkheden voor zorg op maat in de omgeving van de betrokkene) en de ingezette beweging steunen zij van harte.

Het wetsvoorstel bevat hoofdzakelijk een herbezinning op de rol en taken van de multidisciplinaire commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg. Ook is er nog een aantal andere minder ingrijpende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel. De uitgangspunten van de wet lijken door het schrappen van de commissie niet veranderd en dat stemt de leden van de PvdA-fractie tevreden. Wel hebben zij nog vragen over de naleving van uitgangspunten, de aanwezigheid van waarborgen en de uitvoerbaarheid nu de commissie uit het

wetsvoorstel is geschrapt. Genoemde leden vinden het van groot belang dat de uitgangspunten na de nota van wijziging nog goed gewaarborgd zijn.

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Een deel van de zorgen en bezwaren van deze leden met betrekking tot de Wet bopz wordt met het voorliggende voorstel weggenomen. De zorgvuldige beantwoording van eerdere vragen en de bespreking met deskundigen en betrokken organisaties alsmede de geformuleerde uitgangspunten van het wetsvoorstel kunnen op hun instemming rekenen.

Opvallend vinden deze leden echter dat de in de nota doorgevoerde wijzigingen geen oplossing lijken te bieden voor de eerder gestelde vragen, maar juist veel nieuwe bezwaren lijken op te werpen bij de consultatie met het werkveld alsmede bij de Raad van State. De meest in het oog springende bezwaren zijn daarbij het schrappen van de multidisciplinaire commissie en de taken die daarbij overgedragen worden aan overige actoren alsmede het herdefiniëren van de wederkerigheid waarbij de zorgplicht van de overheid wordt afgezwakt.

Naast reeds genoemde inhoudelijke zorgen is volgens de leden van de SP-fractie de uitwerking van de wet tot dusver op een drietal onderwerpen onvoldoende. Het betreft hier allereerst de financiële onderbouwing en consequenties van de wet voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport alsmede voor overige ministeries, de rechterlijke macht, instellingen en lokale overheden. Deze leden vragen hoe gezien de gebrekkige financiële onderbouwing gesteld kan worden dat het oorspronkelijke wetsvoorstel met multidisciplinaire commissie mede vanwege de kosten aangepast is. Genoemde leden zouden dan ook graag een doorrekening zien van beide varianten. Ten tweede is de aansluiting van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) op de Wet forensische zorg (Wfz), de Wet zorg en dwang (WZD) en de Jeugdwet nog onvoldoende helder. Tot slot zetten de leden van de SP-fractie nog vraagtekens bij de overdracht en waarborging van vertrouwelijke gegevens zoals patiëntendossiers. Genoemde leden zouden dit graag uitgewerkt zien.

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de nota van wijziging betreffende het wetsvoorstel Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis. Genoemde leden bezien dit wetsvoorstel in relatie tot eerdere wetsvoorstellen op dit terrein namelijk de Wet forensische zorg en de Wet zorg en dwang voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische ziekte. Deze leden maken zich zorgen over de samenhang tussen de verschillende wetsvoorstellen. Het door de Kamercommissie VWS georganiseerde rondetafelgesprek naar aanleiding van de nota van wijziging (hierna: het rondetafelgesprek) bracht een aantal cruciale vragen naar voren.¹

Het is immers nogal wat om ook verplichte ggz in de thuissituatie te gaan opleggen. De gevolgen hiervan voor het wetsvoorstel Wmo 2015 (dat nu in de Tweede Kamer ligt), de nieuwe Jeugdwet en in dit verband dus de gemeenten kunnen verstrekkend zijn. De leden van de CDA-fractie willen zeker weten dat verplichte ggz thuis praktisch realiseerbaar is. De voorgenomen stelselwijziging op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de opsplitsing van de geestelijke gezondheidszorg naar de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning bemoeilijkt het overzicht van de gevolgen van de invoering van dit wetsvoorstel.

¹ Kamerstuk 32 399, nr. 13

Daarom willen deze leden meer duidelijkheid krijgen over een aantal relevante uitgangspunten van dit wetsvoorstel en in het bijzonder over de ingediende nota van wijziging.

Het algemene uitgangspunt bij dit wetsvoorstel blijft natuurlijk altijd dat verplichte ggz zoveel mogelijk voorkomen moet worden. De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat hier nimmer te lichtzinnig mee om mag worden gegaan. Het betekent nogal wat als mensen verplicht worden tot zorg. De impact voor mensen die deze zorg nodig hebben, de familie en het netwerk en de zorgprofessional zal namelijk zeer groot zijn.

Tijdens bovengenoemd rondetafelgesprek is ook wilsbekwaam verzet aan de orde gekomen. Tijdens dit gesprek is ook een pleidooi gehouden dat wilsbekwaam verzet gehonoreerd moet worden als dat alleen gevaar voor de betrokkene oplevert. De leden van de CDA-fractie vinden dit een lastig vraagstuk. Graag horen zij hoe de regering hier tegenover staat.

Tijdens het rondetafelgesprek bleek ook dat er steeds meer onduidelijkheid is over de gebruikte terminologie en definities in de Wet forensische zorg, de Wet zorg en dwang, de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Jeugdwet. In hoeverre, zo willen de leden van de CDA-fractie weten, zijn de vier wetten Wfz, WZD, Wvvggz en Jeugdwet nu geharmoniseerd, zodat er straks in de praktijk eenduidige terminologie en definities bestaan? Voldoet de Wvvggz aan het uitgangspunt van de derde evaluatiecommissie Wet bopz, dat verschillende regelingen helder moeten worden begrensd en dat dezelfde criteria moeten worden gehanteerd voor het toepassen van gedwongen zorg (uitgangspunt 19)? Zo ja, kan de regering dat toelichten?

De leden van de CDA-fractie willen ook graag weten of ZonMw bezig is om de samenhang van de Wet forensische zorg, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, de Jeugdwet, de Wet zorg en dwang en de Wet maatschappelijke ondersteuning te onderzoeken. Wanneer verwacht de regering dat ZorgOnderzoek Nederland/Medische wetenschappen (ZonMw) het resultaat van zijn onderzoek oplevert?

Daarbij voorzien de leden van de CDA-fractie ook een beweging van patiënten met forensische zorg naar de Wet verplichte ggz. Dat zou een verzwaring van de ggz-patiënten door de komst van het wetsvoorstel verplichte ggz opleveren. Dit kan een knelpunt in de kosten opleveren. Er zullen extra kosten in de geestelijke gezondheidszorg gemaakt worden zonder dat er geld vanuit forensische zorg naar de ggz gaat. Hoe kijkt de regering hier tegenaan?

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota van wijziging aangaande het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze leden constateren dat de nota van wijziging de reeds voorgestelde multidisciplinaire commissie schrapt die verantwoordelijk zou worden voor onder andere de voorbereiding van het verzoek om een zorgmachtiging. Genoemde leden achten dit voorstelbaar met het oog op de te verwachten toename van de bureaucratie die deze multidisciplinaire commissie met zich mee zou brengen, maar zij hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen die zich met name toespitsen op de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling. Deze leden zullen bij de beoordeling van het voorliggende wetsvoorstel vooral kijken in hoeverre wordt aangesloten bij de uitgangspunten van de evaluatiecommissie en in het bijzonder of het bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit, het terugdringen van dwang en het implementeren van «stepped care».

De leden van de D66-fractie stellen vast dat er in het geval van verplichte zorg met betrekking tot de ggz-problematiek straks naast de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg ook de Wet forensische zorg, de Wet zorg en dwang en de Jeugdwet van toepassing zullen zijn. Deze leden zien graag dat de definities en terminologie van deze wetten zoveel mogelijk op elkaar aansluiten, omdat zij uit het werkveld signalen hebben ontvangen dat daarvan op dit moment nog onvoldoende sprake is.

Genoemde leden vragen of de regering bereid is om de verschillende wetten nogmaals naast elkaar te leggen om te bezien of het mogelijk is om de definities en terminologie te harmoniseren. De leden van de D66-fractie vragen de regering in dit kader ook om daar waar procedures, toezichthoudende maatregelen, evaluatietermijnen en klachtmogelijkheden verschillen dit nader te onderbouwen. Deze leden vragen de regering of de resultaten van het lopende onderzoek van ZonMw naar de harmonisatie van deze wetten kan worden meegewogen in de beantwoording van de vragen voortkomende uit het nader verslag.

De leden van de PVV-fractie maken graag gebruik van de mogelijkheid tot het stellen van nadere vragen over het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze leden hebben nog enkele punten van zorg.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben de nota van wijziging van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg met belangstelling ontvangen. Binnen de geestelijke gezondheidszorg verandert er op dit moment veel. Er is sprake van een toenemende ambulantisering, het afbouwen van bedden en het doorvoeren van bezuinigingen. Dit wetsvoorstel zal de huidige Wet bopz vervangen. Deze leden hebben de nota van wijziging ook op deze manier gelezen. Daarom hebben zij hierover nog een aantal vragen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke wijze de decentralisatie van de jeugdzorg en de AWBZ gevolgen heeft voor dit wetsvoorstel. Dient dit wetsvoorstel hiervoor nog nader gewijzigd te worden?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de wet een enorme hoeveelheid aan gegevensuitwisseling en informatieverplichtingen met zich meebrengt. Deze leden zouden graag een nadere toelichting zien van de regering op de doelgerichtheid en proportionaliteit van de informatieverstrekking. GGZ Nederland merkt op dat het de vraag is of alle partijen in een tijd waarin bezuinigd moet worden hun taken wel kunnen waarmaken. Genoemde leden zien op dit punt ook graag een reactie.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen ten slotte waarom het onderhavige wetsvoorstel en de Wet zorg en dwang niet volledig met elkaar zijn geharmoniseerd. Bestaat er nu niet het risico dat er onduidelijkheid is over de rechtspositie van de patiënt doordat ggz-instellingen te maken hebben met verschillende regimes?

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota van wijziging behorend bij het wetsvoorstel verplichte ggz. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om – in aanvulling op de vragen uit het verslag – nog enkele nadere vragen te stellen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat er in de toekomst meerdere wetten zijn voor de complexe problematiek in de ggz, de Wet forensische zorg, de Wet zorg en dwang en de Wvvgz, en dat daarin verschillende definities worden gebruikt, of definities een andere inhoud krijgen. Hoe verhoudt zich dat met de bedoeling dat de terminologie zoveel mogelijk wordt geharmoniseerd? Hoe werkbaar zijn de verschillen in de praktijk? Ter illustratie wijzen genoemde leden op de manier waarop met wilsbekwaamheid, de huisregels en de klachtenprocedure wordt omgegaan in de verschillende wetten. Waarom is dit niet geharmoniseerd? Genoemde leden vragen de regering in te gaan op de opmerking dat het de vraag is of verbindingsartikelen voldoende zijn om een goede overgang tussen de verschillende regimes te garanderen en dat daarvoor terminologische, systematische en inhoudelijke eenduidigheid is tussen dit wetsvoorstel en de andere wetten. Ziet de regering mogelijkheden om de wetten onderling nog meer te harmoniseren?

1. Doelstellingen en de praktijk

De leden van de VVD-fractie constateren dat de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur een belangrijk punt is. Wie controleert hem uiteindelijk? Is dat alleen de rechter en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)? Of is er ook nog een andere mogelijkheid om kwaliteit te toetsen?

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat het wetsvoorstel beoogt om de wet minder gecompliceerd te maken dan zijn voorganger, de Wet bopz. Genoemde leden maken zich echter zorgen of het wetsvoorstel na de ingrijpende nota van wijziging nog wel zo ongecompliceerd is als vooraf werd beoogd. Dit omdat de taken die eerst belegd werden bij de commissie, nu belegd zijn bij een veelvoud aan actoren, die allen hun eigen werkwijzen en procedures kennen, met als zwaartepunt de geneesheer-directeur. Deze leden vragen waaruit blijkt dat het wetsvoorstel minder gecompliceerd is dan de Wet bopz. Zij vinden dit belangrijk omdat een meer eenduidige en minder ingewikkelde wetsuitvoering ten goede komt aan de positie van de betrokkene. Kan van de wijzigingen ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel worden aangegeven in welk opzicht en in hoeverre er sprake is van minder gecompliceerde procedures?

De leden van de PvdA-fractie zijn erg verheugd dat de behandeling inclusief de terugkeer naar het maatschappelijk leven in het wetsvoorstel centraal staat en niet de opname. Er is duidelijk een verschuiving ingezet van opnamewet naar behandelwet en dat stemt tevreden. Het wetsvoorstel spoort beter met hedendaagse opvattingen over goede zorg voor mensen met een psychische stoornis, stelt de betrokkene en zijn klachten meer centraal en stelt de betrokkene beter in staat om snel weer te integreren in de maatschappij. Genoemde leden stellen dat het wetsvoorstel een stap in de goede richting is in het verbeteren van de positie van patiënten met psychische problematiek die geen zorg willen ontvangen. Zij stellen wel dat er naast het wetsvoorstel stevig ingezet moet worden op een cultuurverandering in de geestelijke gezondheidszorg die ertoe leidt dat vrijheidsbeperking en verplichte zorg niet of nauwelijks meer worden toegepast. De leden van de PvdA-fractie kennen veel verhalen van mensen die te lang hebben rondgelopen met psychische problemen en waar pas werd ingegrepen als het eigenlijk al te laat was. Dat mag niet meer gebeuren. De cultuuromslag moet wat deze leden betreft daarom zeker ook een toename van aandacht voor preventie, vroegsignalering en vroeginterventie omvatten. Niet pas hulp bieden als de betrokkene overlast veroorzaakt, maar al bij de eerste tekenen van afwijkend gedrag, gevaar of verwaarlozing, dat is waar genoemde leden voor staan. Zij vragen welke stappen nodig zijn om de geschetste cultuurverandering te realiseren en in hoeverre er nu al wordt voorzien in deze stappen. Hoe gaan stappen waarin nog niet wordt voorzien in de komende periode vorm krijgen? Hoe zal de inzet en toegankelijkheid van preventie op landelijke schaal worden gewaarborgd? Welke rol krijgen Functie ACT (FACT)-teams hierin toebedeeld en hoe ziet die rol er concreet uit?

Het wetsvoorstel waarborgt dat dwang wordt voorkomen en alleen als ultimum remedium mag worden ingezet. Dat is voor de leden van de PvdA-fractie een vereiste. Zij vinden dat dwang en vrijheidsbeperking niet thuishoren in zorg aan kwetsbare mensen. Alleen in zeer uitzonderlijke en uiterste situaties kan het gebeuren dat er in het zorgtraject van de betrokkene toch verplicht ingegrepen moet worden, maar liever niet. Genoemde leden vinden het van ongekend belang dat in uiterste gevallen altijd wordt gekozen voor de meest lichte vorm van dwang en dat dwang direct wordt gestopt als blijkt dat dwang niet meer strikt noodzakelijk is. In dat licht zijn genoemde leden verheugd te vernemen dat wordt ingezet op

een «stepped care» benadering, waarvan de kern is om zo vroeg en licht mogelijk in te grijpen bij psychische problemen om verder persoonlijk en maatschappelijk leed te voorkomen. Deze leden vragen in hoeverre het wetsvoorstel voldoende waarborgen voor de betrokkene, zijn familie/ naasten en de zorgverantwoordelijke bevat om dwang direct te stoppen als dit niet meer noodzakelijk wordt geacht, en waaruit dit blijkt.

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat het wetsvoorstel ten goede komt aan de kwaliteit van psychiatrische zorg en kwaliteitswaarborgen voor verplichte zorg in het bijzonder. Een goed uitgevoerde «stepped care» benadering is hierbij van ongekend belang. Voor een bevlogen en menselijke uitvoering van de «stepped care» benadering is kwalitatief goed zorgpersoneel essentieel. Genoemde leden zijn sterk van mening dat goede zorg tot stand komt in de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager. In hoeverre besteden de opleidingen al in voldoende mate aandacht aan de uitgangspunten van het wetsvoorstel, zoals het beperken van dwang tot in uitzonderlijke en uiterste situaties? Hoe worden studenten die relevante opleidingen volgen voorbereid op het feit dat zij wellicht in een uiterst geval zorg dienen te verlenen aan een betrokkene die hier zelf niet om vraagt of deze zorg weigert?

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat de rechtspositie van personen met een psychische stoornis met het wetsvoorstel wordt versterkt en dat hun behoeften, en die van de familie, een meer centrale positie krijgen. Dat stemt hen tevreden. Genoemde leden zijn namelijk sterk van mening dat, zeker als het kwetsbare doelgroepen betreft, de positie van de betrokkene maximaal beschermd moet worden en eigen regie en patiëntgerichtheid ten grondslag moeten liggen aan de verleende zorg. Het wetsvoorstel beoogt de keuzevrijheid en positie van de betrokkene en zijn familie te vergroten door meer mogelijkheden te bieden om hen in een vroegtijdig stadium te betrekken bij het opstellen van een plan van aanpak om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen en bij het zorgplan om de benodigde zorg ook daadwerkelijk te verlenen. Ook biedt het wetsvoorstel waarborgen om verplichte zorg op ambulante wijze aan te bieden waardoor een betrokkene langer in eigen omgeving kan worden behandeld. Deze uitgangspunten ondersteunen deze leden van harte. Zij vragen wel hoe de perspectieven en voorstellen vanuit het plan van aanpak van de betrokkene en de familie bij het besluit over zorgmachtiging concreet worden afgewogen tegen het behandelars- en maatschappelijk perspectief. Hoe wordt het perspectief van de betrokkene en de sociale omgeving geborgd als dit in strijd lijkt te zijn met de andere perspectieven en wie maakt hierin de uiteindelijke afweging? Verder vragen zij aan welke formele vereisten het plan van aanpak moet voldoen en aan welke criteria het zorgplan getoetst wordt.

De leden van de PvdA-fractie vinden het een vooruitgang dat in het wetsvoorstel de perspectieven van de betrokkene en de sociale omgeving een stevige verankering krijgen via het zorgplan en dat de zorgverantwoordelijke en de onafhankelijke arts de betrokkene en de familie op continue basis bij het zorgplan dienen te betrekken. Deze leden stellen dat deze mogelijkheid ten volle moet worden benut om te bekijken of verplichte zorg nog steeds strikt noodzakelijk is. In hoeverre is zowel de geneesheer-directeur als de zorgverantwoordelijke en de onafhankelijke arts bij wet verplicht om op continue basis samen met de familie te evalueren of verplichte zorg nog noodzakelijk is? Hoe krijgt dit vorm in de dagelijkse praktijk? Genoemde leden zijn blij dat met het wetsvoorstel een belangrijke rol wordt weggelegd voor de familie van de betrokkene om een plan van aanpak op te stellen dat verplichte zorg voorkomt, maar zij vragen hoe de familie door de zorgverantwoordelijke en andere partijen wordt ondersteund in het opstellen van dit plan. Genoemde leden zien kansen met de inzet van eigen-krachtconferenties. Hoever staat het met het in maart 2013 gestarte onderzoek naar de toepasbaarheid van eigen-krachtconferenties in het voorkomen van verplichte geestelijke

gezondheidszorg? Wanneer worden de definitieve resultaten verwacht? Hoe zullen de resultaten en dus ook de mogelijkheid tot het organiseren van een eigen-krachtconferentie onder de aandacht worden gebracht bij zowel zorgverleners als de betrokkene en zijn familie? Hoe wordt ondersteuning voor betrokkene en familie bij het opstellen van het zorgplan gefinancierd en gewaarborgd? Is er onafhankelijke cliëntondersteuning mogelijk en hoe krijgt dit vorm?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten een belangrijke rol gaan vervullen in het voorkomen van verplichte zorg, het verlenen van verplichte zorg en de begeleiding nadat het traject van verplichte zorg is afgerond. Is hun ondersteuning continue beschikbaar en waaruit blijkt dat? Genoemde leden vragen verder hoe samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten concreet geborgd is in het wetsvoorstel. En in hoeverre geldt de borging voor afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten ook voor het opstellen van het zorgplan met familie? Waaruit blijkt dat de zorg voor patiënten niet onderbroken wordt in de transitie van verplichte naar vrijwillige zorg en vice versa? Hoe wordt dit geregeld?

De leden van de PvdA-fractie zijn stellig dat verplichte zorg alleen als ultimum remedium mag worden ingezet, maar zij zijn verheugd dat mocht verplichte zorg de enige mogelijkheid zijn, in het wetsvoorstel ruimte is voor het ambulante verlenen van verplichte zorg. Ambulante verplichte zorg achten zij minder ingrijpend dan opname in een instelling en minder ingrijpende zorg moet altijd het belangrijkste uitgangspunt zijn. Deze leden vinden het daarom van groot belang dat betrokkenen zich zoveel als mogelijk gesteund voelen door familie en dit kan het beste in ambulante setting. Bovendien is het goed dat contact tussen betrokkene, familie en zorgverlener wordt vereenvoudigd binnen de ambulante setting en dat ondersteuning leidend tot maatschappelijk herstel beter georganiseerd kan worden. Genoemde leden maken zich wel zorgen over het daadwerkelijk toekennen van verplichte zorg in ambulante setting, mocht verplichte zorg door partijen als ultimum remedium worden gezien. Zij vragen daarom wie kan bepalen dat verplichte ambulante zorg niet mogelijk is en via welke procedure dat wordt bepaald. Aan welke waarborgen moet minimaal voldaan zijn om verplichte zorg in ambulante setting te verlenen? Tot hoe ver reikt de inspannings- en/of resultaatsverplichting van de gemeenten, zorgverantwoordelijken en zorgverzekeraars om ambulante zorg mogelijk te maken indien de betrokkene en de familie dit wensen? Hoe wordt deze inspanningsverplichting in het wetsvoorstel geborgd? Hoe wordt ervoor gezorgd dat de betrokkene en familie hier niet alleen in komen te staan? Kunnen de betrokkene en familie in beroep als verplichte zorg niet in ambulante, maar intramurale setting wordt toegekend en hoe ziet deze beroepsprocedure eruit? Zijn de 150 FACT-teams voldoende om in de vraag naar ambulante (verplichte) zorg te voorzien en waaruit blijkt dit? In hoeverre zal de verruiming van de criteria voor verplichte zorg in het wetsvoorstel (geestesstoornis wordt verruimd naar psychische stoornis en gevaar wordt verruimd naar aanzienlijk risico op schade) leiden tot een verhoogd aantal zorgmachtigingen en een verhoogd aantal verplichte opnames in ambulante setting? Is de ambulante setting hier voldoende op toegerust? Is een uitbreiding van het aantal FACT-teams wenselijk?

De leden van de SP-fractie ondersteunen de doelstellingen die met het wetsvoorstel worden nagestreefd, te weten verbetering van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg, het terugdringen van dwang, het aansluiten op de «stepped care» benadering en de ambulantisering van de zorg. Genoemde leden betwijfelen echter of ook het multidisciplinaire perspectief bij het opstellen van een verzoek om een zorgmachtiging met het schrappen van de multidisciplinaire commissie voldoende overeenkomt

blijft in het gewijzigd wetsvoorstel. Evenals de Raad van State maken deze leden zich ongerust of de oorspronkelijke doelstellingen die met de multidisciplinaire commissie werden beoogd voldoende zijn verankerd in het onderhavige voorstel.

De leden van de SP-fractie omarmen de gedachte verplichte zorg als ultimum remedium te zien en indien niet te vermijden, in de minst ingrijpende vorm waarbij rekening gehouden wordt met voorkeuren van betrokkene en ruimte is voor inbreng van familie en naasten. Deze leden twijfelen echter of het aanbod van voldoende vrijwillige zorg die naast door zorgverleners, uit het oogpunt van wederkerigheid ook door gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en woningcorporaties geboden dient te worden, voldoende gewaarborgd is. Kunnen genoemde partijen deze extra zorg wel aan en is hier ook financiële dekking voor? De leden van de SP-fractie vinden het antwoord van de regering op reeds gestelde vragen dat de rol van de geneesheer-directeur al zeer omvangrijk is en dat met onderhavig voorstel die rol slechts geformaliseerd wordt, niet valide. Deze leden sluiten zich in zoverre aan bij de bezwaren geuit gedurende de consultatie met het veld dat de geneesheer-directeur niet geëquipeerd is voor nieuwe taken. Daarnaast vragen zij de regering toe te lichten hoe de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur gewaarborgd wordt gelet op het grote aantal rollen die hij vervult in de thans voorgestelde bevoegdheidsverdeling.

De leden van de CDA-fractie verzoeken de regering in te gaan op de kritiek van de Raad van State, dat de nota van wijziging niet specifiek ingaat op de vraag hoe de voorgestelde wijzigingen bijdragen aan het bereiken van de beoogde verbeteringen ten opzichte van de Wet bopz.

Daarnaast willen genoemde leden graag weten of het klopt dat in de nota van wijziging de rijksoverheid geen verplichting meer heeft in het kader van het wederkerigheidsbeginsel, maar dat dit bij de zorgaanbieders en de gemeente is gelegd. Zo ja, wat is de reden dat dit is gewijzigd ten opzichte van het eerdere voorstel? In dat kader vragen deze leden ook waarom in de wet slechts een inspanningsverplichting is opgenomen voor het wederkerigheidsprincipe en geen resultaatsverplichting. Hoe verhoudt zich dat tot het doel van de Wvggz om dwang zoveel mogelijk te voorkomen door mensen te ondersteunen in zelfregie en het kunnen blijven deelnemen in de maatschappij?

Na het lezen van de nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging vragen de leden van de CDA-fractie of het voldoende duidelijk is wanneer een persoon onder de Wet zorg en dwang valt of onder de Wet verplichte ggz. Zoals ook al eerder door deze leden is aangegeven in debatten hebben mensen problematieken die zich afspelen op het snijvlak van beide wetten en zij vragen of het voor het veld, de betrokkene, de zorgprofessional, de ggz-instelling, de gemeente (meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg) duidelijk is wanneer welke wet van toepassing is. Kan de regering dit kort uiteenzetten? Er wordt in de nota naar aanleiding van het verslag ook aangegeven dat het gaat om een andere handelingspraktijk maar genoemde leden hebben het idee dat deze scheidslijn niet altijd helder is te trekken. Graag ontvangen zij een helder antwoord op dit punt.

Opvallend is dat de regering in de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel zorg en dwang heeft aangegeven dat het zinvol is te onderzoeken of beide regelingen op termijn kunnen samengaan.² Deze leden vragen dan ook wat er is gebeurd met de argumenten uit de evaluatie van de Wet bopz dat het juist verstandig is om met twee regimes te werken. Graag ontvangen genoemde leden een verduidelijking op dit punt.

² Kamerstuk 31 996, nr. 6, blz. 4

Er wordt door de regering aangegeven dat als verplichte zorg niet te vermijden is, er gekozen moet worden voor de minst ingrijpende vorm van verplichte zorg. Theoretisch en vanuit het perspectief van de patiënt begrijpen de leden van de CDA-fractie dit uitgangspunt van de regering. Maar betekent dit dat de minst ingrijpende zorg bij verplichte zorg te allen tijde thuis begint?

Vervolgens staat in de nota van wijziging aangegeven dat er ook rekening moet worden gehouden met de voorkeuren van de betrokkene. Maar die wil nu eenmaal geen zorg. Wat verstaat de regering dan precies onder de voorkeuren van betrokkene, zo willen deze leden graag weten.

Hoe wordt georganiseerd dat mensen zich ook aan de gedwongen zorg in de thuissituatie houden? Met andere woorden kunnen mensen zich hier niet – te – gemakkelijk aan onttrekken?

Niet de opname staat centraal maar de behandeling, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Daarnaast wordt het met deze wet mogelijk gemaakt dat gedwongen behandeling in de ambulante situatie mogelijk is. Genoemde leden gaan ervan uit dat dit betekent dat er combinaties mogelijk zijn van zorg en/of ondersteuning uit de Wmo 2015 en uit de verplichte ggz. Hoe verhoudt zich dit dan tot het uitgangspunt dat in de memorie van toelichting van de Wmo 2015 staat vermeld dat het uitgangspunt is «geen toekenning, tenzij...»? Dat is toch een heel ander uitgangspunt dan het compensatiebeginsel dat in de huidige Wmo opgenomen is, zo vragen deze leden aan de regering.

Het beroep op familie en netwerk functioneert in de Wmo 2015 als voorliggende voorziening voordat men in aanmerking kan komen voor een maatwerkvoorziening. Deze leden vragen of deze beide wetten elkaar in de praktijk niet zullen tegenwerken.

De leden van de CDA-fractie kunnen zich namelijk goed voorstellen dat bij een bepaalde vorm van verplichte ggz een bepaalde mate van begeleiding uit de Wmo noodzakelijk is om de verplichte ggz te kunnen uitvoeren.

Deze nota van wijziging spreekt ook over intensieve begeleiding. Maar hoeveel mag men in dit soort situaties van familieleden of het netwerk verwachten? Wat gebeurt er in de situatie dat een mantelzorger overbelast is? Wordt iemand dan toch eerder opgenomen? En hoeveel mag men van de gemeente verwachten aan uren of dagdelen begeleiding? De gemeente staat namelijk voor een zeer grote bezuinigingsoperatie van 25% op de begeleiding inclusief dagbesteding. «Dat gemeenten hun taak naar behoren op zullen pakken» vinden deze leden dan ook wat te kort door de bocht.

Kan de regering aangeven hoeveel de verplichte ggz in de thuissituatie gemeenten aan begeleiding gaat kosten? En wie beoordeelt wanneer er vanuit de Wmo geen dekkend ondersteuningsaanbod kan worden aangeboden? Kortom wordt er geen ggz op gemeenten afgewenteld?

De zorgverantwoordelijke krijgt de taak om contact op te nemen met de gemeente in het kader van het zorgplan. In dat zorgplan moet informatie worden opgenomen over de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven zoals huisvesting, inkomen en arbeid. Betekent dit ook dat de zorgverantwoordelijke de taak krijgt om deze randvoorwaarden in samenwerking met de gemeente te realiseren?

De leden van de CDA-fractie lezen verder in de Wmo 2015 dat er 43 centrumgemeenten verantwoordelijk worden voor het wonen in een beschermde woonvoorziening (ggz c- pakketten). Vervolgens lezen deze leden in de memorie van toelichting dat de gemeenten bij aanvragen om een beschermde woonplek zelf invulling moeten geven over wie die aanvraag gaat beoordelen. De leden van de CDA-fractie vinden dit – zeker in relatie tot het onderhavige wetsvoorstel – een risicovolle onderneming. Daarbij begrijpen genoemde leden dat er een categorie patiënten is die soms toch tijdelijk behandeling, gedwongen opname of een crisis-plaatsing nodig heeft, dat hoort nu eenmaal bij hun ziektebeeld. Daarbij begrijpen zij dat de theoretische afbakening tussen pakket b en pakket c in

de praktijk niet zo makkelijk te maken is. Is dit niet zo'n specifieke doelgroep dat een indicatiestelling door een deskundige passend is, zeker omdat er soms sprake kan zijn van een combinatie tussen ondersteuning op basis van de Wmo en verplichte ggz?

Deze leden vragen in het verlengde hiervan wie voor de verplichte zorg betaalt als het een patiënt is die bijvoorbeeld al een pakket b of een pakket c heeft. Maakt de status van de patiënt (chronisch of nog vatbaar voor behandeling) uit voor wie de verplichte ggz gaat betalen (zorgverzekeraar of gemeente)?

In relatie tot de Wmo 2015 is de regering zeer positief gestemd over de zogenaamde wijkaanpak. Is de regering dan ook van mening dat de zogenaamde wijkteams waar de wijkverpleegkundige het centrale aanspreekpunt is ook een rol moeten spelen bij het begeleiden van verplichte ggz in de thuissituatie? Of is dit een gescheiden team in de vorm van een FACT-team? Wat vindt de regering een wenselijke situatie? Genoemde leden willen ook graag van de regering weten hoe de FACT-teams in het nieuwe stelsel gefinancierd gaan worden. Deze leden horen inmiddels al geluiden dat het lastig is voor ggz-instellingen om maatschappelijk werkers en andere deskundigen in het team op te nemen, omdat er geen eenduidige financieringsbron is.

De leden van de CDA-fractie lezen dat er ongeveer 150 FACT-teams in Nederland actief zijn. Zij vragen daarbij of dit – inmiddels – een landelijk dekkend systeem is. Of zijn zij vooral actief in grotere dorpen en steden? Door het gesloten zorgakkoord van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de totale beddenreductie stevig af te bouwen wordt er fors ingezet op ambulantisering van zorg.

Dat begrijpen deze leden, maar zij vragen wanneer ambulante zorg verplicht nu wel en wanneer niet thuis gegeven kan worden. Welke criteria zullen daarbij gehanteerd worden en zijn die uniform of kunnen die per regio, dorp of stad verschillen?

De leden van de CDA-fractie willen graag ook de opvatting van de regering horen hoe de veiligheid van zowel de patiënt als de zorgverlener in de thuissituatie geborgd is. GGZ Nederland pleit in dit kader voor een wettelijke basis om in de regio afspraken te maken over de aanwezigheid en bekostiging van de politie of een beveiliging, mocht er een onveilige situatie te verwachten zijn. Wat is de mening van de regering over deze suggestie van GGZ Nederland?

Daarnaast willen de leden van de CDA-fractie ook graag weten welke vormen van verplichte zorg in de thuissituatie verboden zijn. Tijdens de behandeling van de Wet zorg en dwang is uitgebreid van gedachten gewisseld over het stellen van een grens aan het soort verplichte zorg.

De leden van de PVV-fractie hebben al eerder vragen gesteld over het onafhankelijke oordeel van de geneesheer-directeur. Deze leden vinden de antwoorden onvoldoende waarborg voor de noodzakelijke onafhankelijkheid en blijven erbij dat de geneesheer-directeur niet eigenhandig mag beslissen over bijvoorbeeld beëindiging van dwangmaatregelen.

Genoemde leden vragen om de multidisciplinaire commissie zoals voorgesteld in de derde evaluatiecommissie Wet bopz weer in te voeren.

De leden van de PVV-fractie vragen of gemeenten niet te veel vrijheid hebben gekregen in de ondersteuning van mensen bij hun zelfregie. Kunnen de randvoorwaarden daartoe niet beter uitgewerkt worden en gekoppeld aan een inspanningsverplichting? Welke gemeenten kunnen aangesproken worden voor ondersteuning, is dat de gemeente waar de betrokkene staat ingeschreven of waar deze verblijft (hetzij in een instelling of bij familie)?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat door middel van de nota van wijziging de multidisciplinaire commissie is opgeheven. In plaats daarvan krijgt de geneesheer-directeur een centrale rol bij de besluit-

vorming van de zorgmachtiging. Door het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ) wordt deze wijziging onwenselijk geacht. Zij menen dat de gekozen oplossing knelt met een aantal oorspronkelijke gedachten voor het wetsvoorstel. De commissie werd eerder namelijk noodzakelijk geacht met name als het gaat om het bepalen van een onafhankelijk oordeel buiten het behandelperspectief. Deze leden zien op dit punt graag een reactie.

Ook vragen deze leden de taken en bevoegdheden van de geneesheer-directeur af te zetten tegen de ambulantisering van de ggz.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat het wederkerigheidsprincipe een wezenlijk onderdeel is bij het toepassen van dwang als ultimum remedium. Kan de regering nader toelichten op welke wijze het wederkerigheidsprincipe in de praktijk zal worden toegepast? Kan de geneesheer-directeur bijvoorbeeld in samenwerking met het meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg (meldpunt oggz) een aanjaagfunctie hierbij hebben?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de aanbeveling van de derde evaluatiecommissie Wet bopz om een multidisciplinaire commissie in te stellen is geschrapt. Deze leden vragen hoe zich dit verhoudt tot de Wet zorg en dwang, waar vaak wel een multidisciplinair team verplicht wordt gesteld. De leden van de SGP-fractie constateren dat de taken van de aanvankelijke multidisciplinaire commissie worden verdeeld over een veelheid van actoren. Hoe verhoudt zich dat tot het uitgangspunt van de derde evaluatiecommissie Wet bopz dat er een reductie van actoren moet plaatsvinden in de nieuwe regeling? Vindt de regering dat deze reductie van actoren is bereikt in het nu voorliggende gewijzigde wetsvoorstel? Zo ja, kan de regering dat toelichten? En zo nee, waarom niet?

De leden van de SGP-fractie vragen de regering in te gaan op kritiek van de Raad van State, waarin de raad stelt dat de nota van wijziging niet specifiek ingaat op de vraag hoe de voorgestelde wijzigingen bijdragen aan het bereiken van de beoogde verbeteringen ten opzichte van de Wet bopz.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering of het klopt dat de rijksoverheid dankzij de nota van wijziging geen verplichting meer heeft in het kader van het wederkerigheidsbeginsel, maar dat dit bij de zorgaanbieders en de gemeenten is gelegd. Zo ja, wat is de reden dat dit is gewijzigd ten opzichte van het eerdere voorstel? Waarom is in de wet slechts een inspanningsverplichting opgenomen voor het wederkerigheidsprincipe en geen resultaatsverplichting? Hoe verhoudt zich dat tot het doel van de Wvggz om dwang zoveel mogelijk te voorkomen door mensen te ondersteunen in zelfregie en het kunnen blijven deelnemen in de maatschappij?

2. Hoofdlijnen procedure aanvragen en verlenen zorgmachtiging

De leden van de VVD-fractie merken op dat de officier van justitie volgens voorliggend wetsvoorstel verplichte zorg voor een patiënt/verdachte bij de rechter kan aanvragen. Krijgt de officier daarbij de volledige bevoegdheden van de geneesheer-directeur toegekend? Zo ja, is de officier voldoende in staat tot een dergelijk oordeel? Kan de regering dit toelichten? Hoe beoordeelt de regering het verschil tussen patiënten die uit hoofde van deze wet verplichte zorg krijgen, namelijk de patiënten die via de route geneesheer-directeur deze zorg opgelegd krijgen en de patiënten die via de route officier van justitie deze zorg opgelegd krijgen? Rondom de crisismaatregel maakt de burgemeester een afweging. Deze heeft geen medisch beroepsgeheim. Genoemde leden vragen waarom er dan toch sprake is van een inhoudelijke beoordeling.

De leden van de VVD-fractie constateren dat in artikel 2:1, zesde lid, staat dat de wensen en voorkeuren van betrokkene worden gehonoreerd, tenzij.

Wat is de definitie van wensen en voorkeuren en tot welke situaties kan dit leiden wanneer dit niet gebeurt?

Genoemde leden merken op dat iedereen voor een ander een zorgmachtiging kan aanvragen. De aanvrager wordt geïnformeerd over de beoordeling. Wanneer de aanvrager onvoldoende relatie heeft met de betrokkene, kan de geneesheer-directeur de aanvraag afwijzen. In welk detail wordt de, eventueel volledig ongerelateerde, aanvrager geïnformeerd over de beoordeling? Kan hierbij ingegaan worden op privacyaspecten?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de multidisciplinaire commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg uit het wetsvoorstel is geschrapt om extra bureaucratie van een nieuw in het leven te roepen orgaan, het risico op dubbele procedures bij zowel commissie als rechter en personele en budgettaire consequenties van het instellen van de commissie te voorkomen. De uitgangspunten van het oorspronkelijke wetsvoorstel lijken overeind te blijven, maar deze moeten wel goed gerealiseerd kunnen worden via bestaande instituties. De taken die oorspronkelijk bij de commissie lagen, komen nu voor het grootste deel te liggen bij de geneesheer-directeur. Omdat dit in lijn is met de huidige praktijk kunnen genoemde leden deze redenering volgen. Wel hebben zij nog enkele kritische vragen over de haalbaarheid en de waarborging van de oorspronkelijke uitgangspunten van het wetsvoorstel. Kan concreet worden aangegeven wat er verandert in de onafhankelijkheid, deskundigheid en patiëntgerichtheid van het oordeel over het indienen van een zorgmachtiging, nu het oordeel niet meer wordt verricht door de commissie maar door de geneesheer-directeur? De commissie is destijds in het leven geroepen om deze waarden beter te waarborgen. In hoeverre zullen bestaande instituten hier ook in slagen en waar blijkt dat uit? In hoeverre verslechtert het vervallen van de multidisciplinaire commissie de waarborgen voor een onafhankelijke en integrale benadering van de zorgmachtiging en welke waarborgen zijn in het wetsvoorstel ingebouwd om deze uitgangspunten te handhaven? Hoe zal de geneesheer-directeur ervoor zorgen dat de voorbereiding, uitvoering, uniformiteit en draagvlak van de zorgmachtiging met het wetsvoorstel dusdanig worden verbeterd ten opzichte van de Wet bopz, dat tegemoet wordt gekomen aan de beginselen en doelstellingen waarmee eerder de multidisciplinaire commissie in het leven is geroepen? Genoemde leden verzoeken om een specifieke, puntsgewijze toelichting.

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd over de bepaling dat de geneesheer-directeur onafhankelijk moet kunnen opereren van de raad van bestuur en hier geen aanwijzingen van mag ontvangen, maar zij vragen wel hoe dit zal worden gecontroleerd. Ook vragen genoemde leden wie een geneesheer-directeur straks kan corrigeren indien deze niet naar behoren functioneert. Deze leden vragen tevens in hoeverre de span-of-control van de geneesheer-directeur toereikend genoeg is om effectieve, patiëntgerichte, ambulante zorg in te zetten en samen te werken met andere partijen die deze zorg mogelijk maken. Hoe worden «best practises» uitgewisseld? In hoeverre zou de commissie beter in staat zijn geweest om alternatieven voor het zorgplan te verkennen en te beoordelen? Hoe wordt de integrale samenwerking met andere partijen geborgd?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de geneesheer-directeur in het wetsvoorstel met enige afstand van de zorgverlening en onafhankelijk van de raad van bestuur wordt gepositioneerd. Het wetsvoorstel leidt echter wel tot een verzwaring van het takenpakket van de geneesheer-directeur. In hoeverre is de geneesheer-directeur hier organisatorisch, administratief en financieel op toegerust? In hoeverre dreigt er overbelasting voor de geneesheer-directeur nu deze ook taken krijgt toebedeeld voor de afstemming tussen het wetsvoorstel, de Wet zorg en dwang en de

Wet forensische zorg? Is de taakverzwaring haalbaar voor de geneesheer-directeur en waaruit blijkt dat? Genoemde leden vragen of de geneesheer-directeur de juiste beslissing kan nemen als hij op afstand betrokken is bij de zorgverlening. Hoe wordt de geneesheer-directeur in staat gesteld om toezicht te houden op de activiteiten die worden ingezet om verplichte zorg te voorkomen en op de kwaliteit van verplichte zorg indien hiertoe in uiterste situaties wordt overgegaan als hij hier niet primair bij betrokken is? Hoe zal adequaat toezicht op de voortgang van het zorgplan worden geborgd zonder dat dit ten koste gaat van de onafhankelijke toets die de geneesheer-directeur dient te verrichten in het kader van verplichte zorg? Waaruit blijkt dat dit haalbaar is?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat er in het wetsvoorstel circa 15 verschillende termijnen gehanteerd worden in de procedures, zoals «spoedig mogelijk», «onverwijld», «gedurende korte tijd» en «binnen een redelijke termijn». De verschillen en overeenkomsten tussen deze verschillende termijnaanduidingen is voor genoemde leden niet helder en zij verwachten dat het ontbreken van eensgezindheid in termijnen tot problemen in het veld zal leiden. Waarom is er gekozen voor zoveel verschillende termijnen en in hoeverre wordt hiermee de afstemming met andere relevante wetten zoals de Wet zorg en dwang en de Wet forensische zorg bewerkstelligd?

De leden van de CDA-fractie lezen in de nota van wijziging dat de betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld om samen met familie dan wel naasten een eigen plan van aanpak op te stellen teneinde verplichte zorg te voorkomen. Deze leden willen graag meer uitleg over het begrip «naasten». In de nieuwe Wmo wordt namelijk een ander begrip toegepast om mensen in de nabijheid van een zorgvrager te duiden. Wat bedoelt de regering precies met het begrip «naasten»? Wie valt daar nu wel onder en wie niet?

De leden van de CDA-fractie ontvangen ook graag een reactie op de kritiek van de Raad van State over de voorwaarden waaraan een plan van aanpak van betrokkene en familie gericht op voorkoming van verplichte zorg moet voldoen.

3. De verschillende actoren en hun taken

De taken van de aanvankelijke multidisciplinaire commissie worden verdeeld over een veelheid van actoren. Hoe verhoudt zich dat tot het uitgangspunt van de derde evaluatiecommissie Wet bopz dat er een reductie van actoren moet plaatsvinden in de nieuwe regeling, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Vindt de regering dat deze reductie van actoren is bereikt in het nu voorliggende gewijzigde wetsvoorstel? Zo ja, kan de regering dat toelichten? En zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie constateren dat de multidisciplinaire commissie is geschrapt teneinde een toename van de bureaucratie, dubbele procedures en een onnodige kostenstijging te voorkomen. Deze leden vinden het in dat kader wel belangrijk dat de multidisciplinaire invalshoek behouden blijft en dat de herverdeling van de taken van de commissie over de bestaande actoren evenwichtig is. Zij wijzen erop dat de Raad van State vindt dat op dit moment onvoldoende wordt ingegaan op de vraag hoe de voorgestelde wijziging bijdraagt aan het bereiken van een betere multidisciplinaire benadering bij het opstellen van het verzoek om een zorgmachtiging. Genoemde leden vragen of de regering dit alsnog kan toelichten. De leden van de D66-fractie vragen ook hoe de verdeling van de taken van de multidisciplinaire commissie rekening houdt met het advies van de derde evaluatiecommissie Wet bopz dat er een vermindering van het aantal actoren zou moeten plaatsvinden. In hoeverre is dat meegenomen bij de voorliggende nota van wijziging?

De geneesheer-directeur

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre aanbevelingen ten aanzien van de geneesheer-directeur voortkomend uit de wetsevaluatie bopz zijn meegenomen in het ontwikkelen van de regierol die de geneesheer-directeur in het wetsvoorstel krijgt.

Daarnaast merken deze leden op dat door schaalgrootte er per instelling meerdere artsen kunnen zijn die de functie van geneesheer-directeur bekleden. Zij vinden het wenselijk dat er complete duidelijkheid is over de bevoegde geneesheer-directeur en zij vragen daarom hoe wordt bepaald welke geneesheer-directeur, in geval van een grote instelling met meerdere geneesheer-directeuren, bevoegd is om een rechterlijke machtiging in te dienen voor een betrokkene. Verder vragen genoemde leden op grond van welke criteria de geneesheer-directeur de onafhankelijke arts, die zorg draagt voor de medische verklaring, en de zorgverantwoordelijke, die zorg draagt voor het tot stand komen van het zorgplan en het hoofdbehandelaarschap, dient aan te wijzen. Aan welke eisen moeten zij voldoen en hoe wordt hun onafhankelijkheid van zowel de geneesheer-directeur als van de betrokkene en zijn familie gewaarborgd? Waaruit blijkt dat deze waarborgen voldoende zijn? En in hoeverre komt het feit dat ook een verslavingsarts of arts gespecialiseerd in verstandelijk gehandicapten de rol van onafhankelijke arts mag vervullen tegemoet aan artikel 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM)? Volgens artikel 5 van het EVRM en de daaraan door het Europees Hof en de Hoge Raad gegeven uitleg mag de onafhankelijke arts in Nederland immers alleen de psychiater zijn, constateren genoemde leden. Zij vinden dit een zeer belangrijk punt, omdat de zorgverantwoordelijke en de onafhankelijke arts helpen bij het opstellen van het plan van aanpak om verplichte zorg te voorkomen, bij de toets of verplichte zorg echt noodzakelijk is en bij het opstellen van het zorgplan.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat aanvragers binnen veertien dagen na weigering van het verzoek om een zorgmachtiging door de geneesheer-directeur een bezwaar kunnen indienen. Is de geneesheer-directeur gebonden om gehoor te geven aan dit verzoek met het beginnen van een nieuwe procedure? In hoeverre zal deze procedure van invloed zijn op de werklast van de geneesheer-directeur? Of kan de geneesheer-directeur zijn eerdere beslissing zonder extra argumentatie continueren?

Zoals reeds gesteld hebben de leden van de SP-fractie met name hun zorgen over de extra taken die de geneesheer-directeur in het aangepaste voorstel krijgt alsmede het waarborgen van de onafhankelijkheid gelet op het grote aantal rollen. Graag zien deze leden de vraag beantwoord waar de geneesheer-directeur al die tijd vandaan moet halen. Deze leden ontvangen tevens graag een toelichting op de opmerking van de regering dat een benoeming van de geneesheer-directeur door de raad van toezicht, zoals dat al in een aantal instellingen gebeurt om de onafhankelijkheid te waarborgen, niet in de werkings sfeer van het onderhavige voorstel past.

De leden van de CDA-fractie constateren dat de rol van de commissie in het eerdere wetsvoorstel wordt overgenomen door de geneesheer-directeur. Deze leden vragen wel of de geneesheer-directeur voldoende zicht heeft op de thuissituatie. Is deze geneesheer-directeur niet te veel intramuraal gericht en is hij goed in staat te beoordelen wanneer de thuissituatie het wel toelaat om gedwongen zorg te verlenen en wanneer niet?

Familie, naasten of mensen uit de directe omgeving van betrokkene kunnen bij de geneesheer-directeur een aanvraag voor een zorgmachtiging indienen. Indien een persoon meerdere malen onterecht een

aanvraag indient, kan de geneesheer-directeur dan op een bepaald moment een aanvraag niet meer in behandeling nemen, zo willen genoemde leden graag weten.

Indien de geneesheer-directeur beslist om geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen, dan kan de aanvrager binnen veertien dagen alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging indienen. Voorwaarde is dat uit de medische verklaring blijkt dat er een psychische stoornis bij betrokkene is vastgesteld. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de aanvrager er zicht op heeft dat er sprake is van een psychische stoornis. Tijdens het rondetafelgesprek hebben diverse sprekers ervoor gepleit om de geneesheer-directeur, die als psychiater in dienst is van de zorgaanbieder, door de raad van toezicht te laten benoemen. Daardoor kan de raad van toezicht de samenwerking, de verschillende verantwoordelijkheden op het terrein van de verplichte zorg en de onafhankelijke opstelling van zowel de raad van bestuur als van de geneesheer-directeur toetsen en waar nodig bijsturen. De leden van de CDA-fractie vinden dit een interessant voorstel. Zeker omdat de regering in het oorspronkelijke voorstel ook zelf aangaf dat de geneesheer-directeur mogelijk een eigen belang kan hebben bij het besluit over beëindiging van dwang. Wat vindt de regering van dit standpunt, aangezien de regering in deze nota van wijziging stelt dat niet verplicht te willen opleggen omdat dit niet passend is binnen de werkingssfeer van dit wetsvoorstel? Wil de regering de voor- en nadelen van de benoeming van de geneesheer-directeur door de raad van toezicht nader toelichten?

De leden van de D66-fractie delen de mening van de regering dat de geneesheer-directeur zijn regierol onafhankelijk moet kunnen uitvoeren ten opzichte van de raad van bestuur. Deze leden verwachten dat deze onafhankelijkheid gewaarborgd kan worden, wanneer de geneesheer-directeur door de raad van toezicht wordt benoemd. Genoemde leden vragen waarom een benoeming door de raad van toezicht met dit wetsvoorstel niet verplicht wordt gesteld. Zij vragen waarom dit niet passend wordt geacht binnen de werkingssfeer van dit wetsvoorstel.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom onafhankelijke besluitvorming bij de aanvraag en beëindiging van een zorgmachtiging niet langer gewaarborgd is.

Op welke wijze kan de geneesheer-directeur een juiste afweging maken doordat hij zowel een zorginhoudelijke als een procureursrol in het kader van de rechtsbescherming heeft? Deze leden vragen de regering nader te beschrijven wie de geneesheer-directeur toetst.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering in te gaan op het advies van de Raad van State over de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur ten opzichte van de raad van bestuur in de nota van wijziging. Is het onafhankelijke oordeel van de geneesheer-directeur hiermee voldoende gewaarborgd? Kan de regering toelichten hoe het uitgangspunt uit het oorspronkelijke wetsvoorstel, dat de geneesheer-directeur mogelijk een eigen belang kan hebben bij het besluit over beëindiging van dwang, zich verhoudt tot de centrale rol in het besluit over de zorgmachtiging die de geneesheer-directeur in de nota van wijziging wordt toebedeeld?

De zorgverantwoordelijke

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de zorgverantwoordelijke de eindverantwoordelijkheid heeft voor het opstellen en uitvoeren van het zorgplan, maar dat de geneesheer-directeur uiteindelijk de formele bevoegdheden heeft om te beslissen over de duur en aard van verplichte zorg in de aanvraag voor de zorgmachtiging. Deze leden vernemen graag

hoe deze verantwoordelijkheidsverdeling in de praktijk werkt en wat de procedure is als de zorgverantwoordelijke het niet eens is met de geneesheer-directeur en vice versa. Verder constateren genoemde leden dat de zorgverantwoordelijke voor het opstellen van het zorgplan, naast de betrokkene en zijn familie, minstens een andere deskundige moet raadplegen. Zij zijn van mening dat dit ervoor zorgt dat het zorgplan meer multidisciplinair van aard wordt, maar zij vragen of een multidisciplinaire commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg in dit licht geen zorgvuldigere, efficiëntere en snellere manier is.

Genoemde leden merken op dat de zorgverantwoordelijke soms in dubbelrol moet fungeren in een rechterlijke zitting, namelijk zowel als zorgverlener en als verzoeker om een rechterlijke zorgmachtiging. Zou een multidisciplinaire commissie het probleem van deze dubbelrol kunnen reduceren? In hoeverre wordt de zorgverantwoordelijke belemmerd in de dagelijkse zorguitvoering en behandelrelatie met betrokkene en familie in deze dubbelrol? In hoeverre is de afweging omtrent de dubbelrol belangrijk geweest in de beslissing om de commissie te schrappen uit het wetsvoorstel?

De leden van de SP-fractie achten de beantwoording van de vraag over de caseload van de behandelaar voor intramurale gedwongen zorg onvoldoende. Deze leden waarderen dat daar een norm voor is vastgesteld. Zij zouden echter graag toegelicht zien hoe en met wie die norm opgesteld is en wat die dan behelst.

De leden van de CDA-fractie nemen aan dat verplichte zorg thuis altijd onder verantwoordelijkheid van een professional plaatsvindt en niet die van de familie of de naasten. Graag ontvangen zij een bevestigend antwoord hierop. Deze leden willen ook graag weten of de regering vindt dat familie en naasten toezicht moeten uitoefenen of de betrokkene zich wel houdt aan de voorwaarden van de verplichte zorg. Daarnaast willen genoemde leden graag een definitie van «een voor de continuïteit van zorg relevante familie of naaste». Wat verstaat de regering onder continuïteit van zorg?

De leden van de CDA-fractie willen graag weten wanneer de uitkomsten van het onderzoek van de Vrije Universiteit van Amsterdam naar de inzet van eigen-krachtconferenties in de ggz bekend zijn.

De leden van de D66-fractie lezen in de nota van wijziging tot hun vreugde dat betrokkene en familie zelf een plan van aanpak kunnen gaan opstellen dat erop gericht is om verplichte zorg te voorkomen. De Raad van State stelt echter vast dat de voorwaarden voor dit plan dezelfde zijn als die voor verplichte zorg. Deze leden vragen hoe de regering dit rijmt met het feit dat het plan van aanpak er juist op gericht is om verplichte zorg te voorkomen. Deze leden vragen of de regering dit nader kan toelichten. Zij vragen voorts in hoeverre de eigen-krachtconferentie op dit moment al wordt toegepast binnen de ggz en wat de ervaringen hiermee zijn.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de regering voornemens is de familie of naasten na beëindiging van de zorgmachtiging of in de ambulante omstandigheden van de verplichte zorg beter te equiperen om de betrokkene te ondersteunen, de gestelde behandeldoelen na te streven, terugval te signaleren of om in geval van crisis samen met de zorgverantwoordelijke de oorzaak te achterhalen en oplossingen voor de crisis te zoeken. Deze leden vragen hoe de regering hierin wil gaan voorzien.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn zeer verheugd over de mogelijkheid in de wet dat er wordt aangesloten bij de werkwijze in de jeugdzorg waarbij een plan van aanpak kan worden opgesteld via een beraad met het eigen netwerk, het zogenaamde familiegroepsplan. Via

bijvoorbeeld een eigen-krachtconferentie kunnen de vormen van zorg en alle essentiële voorwaarden worden opgenomen die voor de betrokkene van belang zijn. Deze leden vragen op grond waarvan dit plan van aanpak bindend is. Genoemde leden vragen waarom er gekozen is voor een termijn van twee dagen waarbinnen de betrokkene of vertegenwoordiger bij de geneesheer-directeur dient aan te geven dat hij gebruik wil maken van dit plan. Zij vragen op welke wijze betrokkene gewezen wordt op zijn recht om zelf een plan op te stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader uiteen te zetten op welke wijze er door middel van de wet wordt geregeld dat er een mantelzorgplan opgesteld dient te worden.

De leden van de SGP-fractie vragen of de regering kan ingaan op de kritiek van de Raad van State over de voorwaarden waaraan een plan van aanpak van betrokkene en familie, gericht op voorkoming van verplichte zorg, moet voldoen. Hoe wordt ervoor gezorgd dat de betrokkene en de familie optimaal worden voorgelicht over de voorwaarden waaraan een plan van aanpak, gericht op voorkoming van verplichte zorg, moet voldoen?

De onafhankelijke arts

De leden van de VVD-fractie merken op dat de onafhankelijke arts een rol speelt in de hele procedure rondom verplichte zorg. In het wetsvoorstel staat dat deze arts minimaal één jaar geen behandelrelatie met de patiënt heeft gehad. Welke zekerheid wordt hiermee gecreëerd en wat is het risico op bureaucratie?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat zowel de geneesheer-directeur als de onafhankelijke arts bij politie en justitie kunnen nagaan of zij over gegevens beschikken die de beslissing tot het afgeven van een zorgmachtiging mogelijk beïnvloeden. Deze leden vragen welke waarborgen deze mogelijkheid kent om de privacy van de betrokkene zoveel als mogelijk te waarborgen. Tot welke termijn worden politie- en/of justitiële gegevens als bruikbaar gezien? Verder vragen genoemde leden in hoeverre het feit dat de zorgverlener niet werkzaam hoeft te zijn bij de instelling van de zorgverantwoordelijke leidt tot een onnodige stroom van gegevens en bureaucratie, en daarmee gemoeide langer durende procedures en risico's voor privacyschending die in het nadeel zijn van de betrokkene.

De leden van de SP-fractie omarmen de gedachte dat om te toetsen of verplichte zorg niet te vermijden is, een onafhankelijke arts wordt ingeschakeld. Het is genoemde leden echter niet duidelijk hoe er omgegaan wordt met mogelijk tegenstrijdige adviezen. Komen er bijvoorbeeld in dat geval twee tegenstrijdige adviezen in het dossier? Deze leden vernemen graag hoe in de geschetste situatie voorkomen wordt dat de rechter een medisch inhoudelijke keuze dient te maken.

De zorgverlener

De leden van de CDA-fractie merken op dat het niet noodzakelijk is dat de zorgverlener in dienst is van de zorgaanbieder onder wiens verantwoordelijkheid de verplichte zorg wordt toegepast. Deze leden willen graag weten of dit geen problemen oplevert met het feit dat de zorgverantwoordelijke hoofdbehandelaar is en ook toezicht moet houden op de handelingen van de zorgverlener.

Het meldpunt oggz bij de gemeente

De leden van de PvdA-fractie waarderen de mogelijkheid tot melden bij het meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg omdat deze mogelijkheid de drempel verlaagt voor burgers om personen met kennelijke psychiatrische problemen tijdig aan te geven zodat er zo vroegtijdig mogelijk hulp kan worden geboden. Op deze manier hoeft er niet gewacht te worden tot een persoon daadwerkelijk schade aanricht of gevaar oplevert. Genoemde leden ondersteunen deze mogelijkheid tot vroegtijdig hulp bieden, preventief handelen en voorkomen van erger daarom dan ook van harte. Wel hebben zij enkele vragen over de meldingen die zullen binnenkomen en de werklast die deze tot gevolg zullen hebben. Zij constateren dat een verzoek tot zorgmachtiging zowel ambtshalve door de geneesheer-directeur kan worden gedaan, alsook door de officier van justitie of een persoon uit de omgeving van de betrokkene die zich rechtstreeks wendt tot de geneesheer-directeur of een melding doet bij het meldpunt. Deze leden vragen in hoeverre het mogelijk is dat de geneesheer-directeur of het meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg een aanvraag of melding in behandeling neemt die ingediend is door een persoon die niet in direct verband staat met de betrokkene. Waarom is het connexiteitsvereiste losgelaten voor een melding bij het openbare meldpunt maar niet voor het indienen van een aanvraag voor een zorgmachtiging bij de geneesheer-directeur? Waaruit blijkt dat het loslaten van het connexiteitsvereiste bij het meldpunt tot additionele, waardevolle aanvragen leidt? In hoeverre kan het loslaten van het connexiteitsvereiste leiden tot een ongewenste toestroom van meldingen die na verkennend onderzoek ongegrond blijken te zijn? Is zowel het meldpunt als de geneesheer-directeur voldoende toegerust op de hieruit voortkomende toenemende werklast en waaruit blijkt dat? Wat zijn de voor- en nadelen van het stellen van strengere criteria aan de personen die een aanvraag kunnen indienen voor betrokkenen die nog niet in zorg zijn?

De rol van de meldpunten oggz wordt uitgebreid met een de taak van een verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg. De leden van de CDA-fractie vragen of op dit moment de meldpunten oggz daar voldoende op toegerust zijn.

Kan de regering toelichten wanneer er naar haar mening sprake is van zogenaamde bemoeizorg en wanneer er sprake is van verplichte zorg? Genoemde leden kunnen zich namelijk voorstellen dat die scheidslijn soms heel dun kan zijn.

De leden van de D66-fractie constateren dat het mogelijk is om bij een meldpunt oggz een melding te doen van een persoon voor wie de noodzaak tot oggz zou moeten worden onderzocht. Het college van burgemeester en wethouders zorgt vervolgens voor een verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg en zendt de bevindingen hiervan aan een geneesheer-directeur van een zorgaanbieder in de regio. Genoemde leden vragen waarom is gekozen voor een verkennend onderzoek en bij een melding niet direct wordt doorverwezen naar een geneesheer-directeur. Deze leden constateren dat bij het meldpunt oggz een ieder een melding kan doen ten behoeve van een verkennend onderzoek door een meldpunt, ook als niet is voldaan aan het connexiteitsvereiste. De leden van de D66-fractie vragen waarom dit vereiste is komen te vervallen. Deze leden vragen voorts aan welke eisen dit verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg moet voldoen. Zij vragen ook naar de opleidingseisen van degenen die dit onderzoek gaan uitvoeren.

De advocaat

De leden van de PvdA-fractie zijn het eens met de stelling dat de betrokkene in een zo vroeg mogelijk stadium moet worden voorgesteld aan de advocaat, namelijk direct als de geneesheer-directeur een voorbereiding voor de zorgmachtiging start. Zij vinden het tot stand komen van vertrouwensrelaties voor mensen in kwetsbare situaties van groot belang. Bovendien komt een vroege kennismaking en voorbereiding op de zitting het behartigen van de juridische belangen van de betrokkene en zijn familie ten goede waardoor hun positie meer centraal komt te staan. Genoemde leden vragen nog wel in hoeverre het wetsvoorstel voldoende borgt dat de geneesheer-directeur het direct kenbaar maakt aan de betrokkene en zijn familie als een zorgmachtiging in voorbereiding is, zodat zij vroegtijdig kunnen worden gekoppeld aan een advocaat. Dient de betrokkene zelf een advocaat te regelen of is daar ondersteuning voor? Welke waarborgen zijn er voor de onafhankelijkheid van de advocaat?

De officier van justitie

De leden van de PvdA-fractie constateren dat het openbaar ministerie een verzoekersrol heeft ten aanzien van een zorgmachtiging bij de rechter indien sprake is van een betrokkene die in aanraking is gekomen met politie of justitie en waarbij psychiatrische problematiek een rol speelt. Genoemde leden hebben zich gebogen over het feit dat de officier van justitie de keuze heeft om over te gaan tot strafrechtelijke vervolging of het aanvragen van een zorgmachtiging bij de rechter en zij vragen hoe vaak in het verleden is overgegaan tot het verzoek om een zorgmachtiging in plaats van strafrechtelijke vervolging. In hoeverre is een combinatie van beide middelen mogelijk? In hoeverre is de officier van justitie in staat om de juiste afweging tussen strafrechtelijke vervolging of een aanvraag voor zorgmachtiging te maken? In hoeverre blijkt dat uit de praktijkvoering ten tijde van de Wet bopz? Waaruit blijkt dat de officier van justitie de juiste beslissing neemt in het belang van de gezondheid van de patiënt en dat er een juist oordeel wordt gevormd over de noodzaak, doelmatigheid en proportionaliteit van verplichte zorg? In hoeverre zal een betere afweging worden gemaakt na raadpleging van een zorginhoudelijke deskundige en in hoeverre gebeurt dit nu al in de dagelijkse praktijk?

De leden van de PvdA-fractie zijn angstig dat de mogelijkheden die de officier van justitie in het wetsvoorstel krijgt rechtsongelijkheid creëren met de mogelijkheden en verplichtingen van de geneesheer-directeur, wat kan leiden tot een verslechtering van de rechtspositie van betrokkene voor wie de aanvraag tot zorgmachtiging loopt via de officier. Hoe is dat in de huidige praktijk geregeld? In hoeverre is in het wetsvoorstel geborgd dat de officier de betrokkene in de gelegenheid stelt om een zorgkaart op te stellen als hij overgaat tot aanvraag van een zorgmachtiging? Borgt het wetsvoorstel dat de familie wordt betrokken bij het opstellen van het zorgplan? Zal de officier toetsen of er voldoende inspanning is verricht om vrijwillige zorg mogelijk te maken en hoe toetst hij dit?

Genoemde leden vinden continuïteit van geboden zorg van groot belang. Hoe vaak heeft een officier van justitie in het verleden een zorgmachtiging aangevraagd na afronding van de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke maatregel en de daarmee samenhangende zorg? Heeft deze betrokkene in het vervolgtraject dezelfde rechten als personen die geen strafrechtelijke maatregel opgelegd hebben gekregen? Wordt er ook bij hen uitgegaan van een «stepped care» benadering en zoveel mogelijk betrokkenheid van de familie?

De leden van de SP-fractie merken op dat ook voor het openbaar ministerie het onderhavige voorstel aanvullende werkzaamheden met zich meebrengt. Daarnaast delen deze leden de geuite zorgen gedurende de

consultatie dat drie verschillende wetten eveneens drie verschillende scholingen vereisen bij het openbaar ministerie. Graag zouden zij antwoord ontvangen op de vraag of bij het in kaart brengen van de financiële consequenties van het voorstel ook rekening gehouden is met de werkdruk en in het verlengde daarvan de financiële consequenties voor overige ministeries zoals in dit geval voor het openbaar ministerie.

De rechter

De leden van de PvdA-fractie kunnen zich erin vinden dat uiteindelijk de rechter beslist over het verlenen van de zorgmachtiging en dat alleen die zorg verplicht mag worden verleend die door de rechter in de zorgmachtiging is opgenomen. Deze leden vinden het van zeer groot belang dat bij een dergelijk ingrijpende beslissing de informatievoorziening waarop de rechter zijn beslissing baseert compleet en van hoge kwaliteit is en achten de waarborgen die het wetsvoorstel daarvoor kent voldoende. Zij kunnen zich er uitstekend in vinden dat de rechter tenminste moet beschikken over het verzoek van de geneesheer-directeur, informatie vanuit het behandelaarsperspectief, het perspectief van de betrokkene en zijn naaste, het maatschappelijk perspectief, het door de zorgverantwoordelijke samen met betrokkene, naasten en onafhankelijke deskundige opgestelde zorgplan, eventuele gegevens van politie en justitie en de medische verklaring van een onafhankelijke arts waarin is opgenomen of verplichte zorg de enige mogelijkheid is of dat er nog alternatieven onbenut zijn. Wel vragen genoemde leden hoe de rechter aan deze informatie komt en wie daar verantwoordelijk voor is. Hoe wordt ervoor gezorgd dat de betrokkene niet onnodig vast wordt gehouden als stukken voor de rechter ontbreken?

De leden van de PvdA-fractie zijn tevreden dat juist de medische toets door een onafhankelijke arts in het wetsvoorstel uitgebreider is vormgegeven dan in de Wet bopz het geval was en dat expliciet de informatie vanuit het perspectief van de betrokkene wordt meegenomen in de afweging. Deze leden vragen nog wel welke informatie er concreet wordt aangeleverd vanuit het maatschappelijk perspectief, hoe deze informatie eruitziet en welke partij deze informatie samenstelt. Ook vragen zij waaruit blijkt dat een rechter de veelvuldige, vaak complexe en wellicht tegenstrijdige informatie op een juiste en tijdige manier kan beoordelen waarin het belang van de betrokkene altijd centraal staat.

De leden van de SP-fractie onderschrijven de noodzaak voor een toets van een onafhankelijke arts, alvorens een besluit genomen wordt of gedwongen zorg inderdaad onvermijdelijk is. Genoemde leden vragen echter hoe in het geval van tegenstrijdige adviezen de rechter een juiste medisch inhoudelijke keuze kan maken. In dat licht zien deze leden graag een reactie op de gedurende consultatie geuite zorg dat rechters zich in toenemende mate gedwongen voelen een «witte jas» te moeten aantrekken.

De leden van de CDA-fractie vragen ook hoe deze nota van wijziging zich verhoudt tot de rol van de rechter. De rechter zal zich er door deze nota van wijziging meer van moeten vergewissen dat er voldoende waarborgen zijn voor toezicht op verplichte zorg in de thuissituatie. Gaat de rechter in de thuissituatie kijken of de randvoorwaarden voldoende geborgd zijn?

In het rondetafelgesprek werd ook de beeldspraak geuit dat «die rechter toch wel een beetje een witte jas» aan zal moeten trekken. Hoe ziet de regering dit?

Ook willen deze leden graag weten of de wijze van aanmelden van de betrokkene bepalend is voor de financiering van de verplichte zorg: via het meldpunt oggz of via bijvoorbeeld de geneesheer-directeur.

De leden van de CDA-fractie hebben nog een vraag over het horen van de betrokkene. Klopt het dat de rechter niet in de eerste aanleg zoals in hoger beroep verplicht is om de betrokkene te horen? Hoe is dat op dit moment in de Wet bopz geregeld?

4. Toezicht en de IGZ

De leden van de VVD-fractie vragen of nader kan worden ingegaan op de rol van de IGZ. Welke taken en verantwoordelijkheden vervult de inspectie rondom voorliggend wetsvoorstel? Welke instrumenten kan de IGZ hiertoe inzetten? Kan hierbij specifiek ingegaan worden op de ambulante situatie?

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat het wetsvoorstel waarborgen bevat om de toezichtfunctie van de IGZ in ambulante setting te bevorderen. Zij maken zich echter wel zorgen over het toetsingskader dat de IGZ zal gaan gebruiken. In hoeverre is er een uniform toetsingskader ontwikkeld en in hoeverre wordt dit toetsingskader breed ondersteund door het veld? Kan worden aangegeven in hoeverre de IGZ straks de beschikking heeft over complete en betrouwbare gegevens over de toepassing van dwangmaatregelen en verplichte zorg? Deze leden vinden dit van groot belang omdat tegenover de legitimatie om inbreuk te maken in iemands persoonlijke levenssfeer staat dat deze inbreuk en de daarin geleverde zorg van goede kwaliteit moeten zijn. Zij vinden adequaat toezicht daarom van groot belang. Gaat de IGZ ook op basis van individuele signalen van bijvoorbeeld de betrokkene, zijn naasten of de zorgverantwoordelijke actie ondernemen?

De leden van de SP-fractie vragen of met voorliggend gewijzigd wetsvoorstel het toezicht wel voldoende gewaarborgd is. Met name het toezicht op ambulante verplichte gezondheidszorg is in het onderhavige wetsvoorstel onvoldoende concreet. Bovendien hebben genoemde leden twijfels of de Inspectie voor de Gezondheidszorg wel voldoende middelen heeft deze nieuwe taken naar behoren te kunnen uitvoeren.

De IGZ wordt gevraagd een toezichtvisie te ontwikkelen over het houden van toezicht bij ambulant verleende verplichte zorg. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer deze richtlijn klaar is en of dit in praktijk goed georganiseerd kan worden. Kortom hoe ziet de regering dat de IGZ deze taak op moet pakken?

Bij het rondetafelgesprek gaf de IGZ aan dat zij van het veld vraagt om veldnormen in de thuissituatie op te stellen. De leden van de CDA-fractie zien het risico dat het opstellen van veldnormen tot nieuwe bureaucratie leidt. De thuissituatie is altijd zeer verschillend. Om met veldnormen aan die diversiteit tegemoet te komen vraagt een groot scala aan normen. Hoe wil de regering voorkomen dat het opstellen van veldnormen voor het toezicht van de IGZ in de thuissituatie tot grote regeldruk leidt?

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over het toezicht zoals dat nu in de voorliggende wet is opgenomen, waar het gaat om verplichte zorg in de thuissituatie. Deze leden vragen waarop de regering baseert dat er hier nu voldoende waarborgen voor zijn. Zij vragen de regering hoe de Inspectie voor de Gezondheidszorg precies toezicht gaat houden op de verplichte zorg in individuele thuissituaties. Ook vragen genoemde leden in hoeverre hier wordt aangesloten op het toezichtregime zoals dat is voorzien in ambulante situaties bij de Wet zorg en dwang. Waar het gaat om verplichte ggz in de thuissituatie maken de leden van de D66-fractie zich ook zorgen over de veiligheid van zowel de betrokkene en de zorgverlener als de rechter in een thuissituatie van een betrokkene. Deze leden vragen of de regering nader wil aangeven hoe de veiligheid van

deze actoren geborgd wordt en hoe in dit kader de samenwerking met de politie wordt vormgegeven.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe het toezicht is geregeld in de ambulante thuissituatie en thuisdwang. Wat als het misgaat? Wie is dan verantwoordelijk? Kan de regering daar nader op ingaan?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader uiteen te zetten hoe het toezicht op ambulante dwang is geregeld.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering om te verhelderen hoe het toezicht voor alle vormen van verplichte zorg die het wetsvoorstel noemt geregeld is. Hoe wordt in het houden van toezicht rekening gehouden met de verschillen tussen de vormen van verplichte zorg? Op welke manier houdt de IGZ toezicht op de verplichte zorg in individuele thuissituaties?

5. Vervallen van de landelijke taken

De leden van de VVD-fractie lezen dat veldpartijen aan de slag gaan met het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang. In het verleden waren er signalen dat deze ontwikkeling stagneerde. Wat is de huidige stand van zaken? In hoeverre is de ontwikkeling van de richtlijn voortvarend opgepakt door betrokken partijen? Indien deze richtlijn nog niet tot stand is gekomen, wat is daar de reden van?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat met het vervallen van de commissie, de taak voor het signaleren van tekortkomingen in de uitvoering van zorg wordt belegd bij de zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke, geneesheer-directeur, patiëntvertrouwenspersoon en de zorgverlener. Genoemde leden vragen waarom de naasten van de betrokkene en/of de familievertrouwenspersoon hierin geen expliciete rol heeft gekregen. Zij zijn van mening dat juist de naasten en de familievertrouwenspersoon immers als geen ander het belang van de betrokkene kunnen vertegenwoordigen. In hoeverre is er een onafhankelijke cliëntondersteuning geborgd voor de betrokkene en hoe krijgt dit vorm? Hoewel alle landelijke taken met de commissie zijn komen te vervallen, zijn genoemde leden blij dat er op landelijk niveau veel aandacht is voor het delen van «best practices» in het voorkomen van verplichte zorg. In hoeverre zal er zoveel mogelijk worden aangesloten op de richtlijn dwang en drang? Deze leden vragen hoe «best practices» en het normenkader bekend worden gemaakt in het veld en hoe deze door het veld worden opgepakt, omdat dit van grote invloed is op het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg. Waaruit blijkt dat het veld de «best practices» en het normenkader in voldoende mate zal oppakken? Welke rol kan het regionaal overleg tussen geneesheer-directeuren hierin spelen?

Door het wegvallen van de landelijke commissie stelt de regering dat het toch duidelijk is waaronder de overige landelijke taken vallen (die onder de commissie zouden vallen). De leden van de CDA-fractie vragen zich dat af. In hoeverre is het zo dat als iedereen verantwoordelijk is, niemand meer verantwoordelijk is?

In dit verband vragen genoemde leden ook hoever het momenteel staat met de totstandkoming van de multidisciplinaire richtlijn. Wordt hiermee al proefgedraaid, is iedereen hierbij betrokken? Kortom wat is de stand van zaken? Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een uitgebreide toelichting op dit punt.

6. Belangrijkste aanpassingen in deze nota van wijziging

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat het criterium van informatieoverdracht is aangescherpt naar aanleiding van het advies van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) zodat de privacy van de patiënt zo goed als mogelijk beschermd wordt. Alleen de zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke, geneesheer-directeur en officier van justitie mogen gegevens uitwisselen als dat noodzakelijk is voor de uitoefening van hun functie en ter voorkoming of beperking van een aanzienlijk risico op schade voor de betrokkene of anderen en dat stemt genoemde leden tevreden. Deze leden vragen wel in hoeverre de betrokkene en zijn naasten, die hem na toestemming vertegenwoordigen, inzage kunnen krijgen in de gegevens binnen een redelijke termijn. Zij vinden het van belang dat de betrokkene te allen tijde inzicht kan krijgen in zijn eigen gegevens en vragen wat de redelijke termijn concreet inhoudt. Genoemde leden vinden het omwille van privacyredenen een goede stap dat alleen de geneesheer-directeur bevoegd is om gegevens op te vragen bij politie en justitie.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat in het wetsvoorstel de wetstekst waarin aanpassing van andere wetgeving staat beschreven is komen te vervallen. Op welke wijze wordt er gezorgd voor afstemming en aansluiting op andere relevante wetten, zoals de Wet zorg en dwang, de Wet forensische zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet? Waaruit blijkt dat deze afstemming voldoende zal zijn? Psychische problemen komen het vaakst voor bij ouderen, jeugdigen, gehandicapten, dementerenden en mensen met een forensische titel. De leden van de PvdA-fractie vrezen dat de continuïteit van zorg voor sommige kwetsbare doelgroepen in het geding komt omdat deze doelgroepen vallen onder verschillende dwangregimes van verschillende wettelijke kaders. Hoe zal de rechtspositie van deze doelgroepen via de bestaande en voorliggende wettelijke kaders worden geharmoniseerd en waaruit blijkt dat dit voldoende zal zijn?

De leden van de CDA-fractie constateren dat uiteindelijk is gekozen voor een herverdeling van taken. In de nota naar aanleiding van het verslag (blz. 26) staat dat in 2010 en 2011 diverse alternatieven voor de commissie onderzocht zijn. Daarbij is ook gepleit voor een rechtsprekende of besluitvormende raad. Beide uitwerkingen van de besluitvormende of de rechtsprekende raad blijken echter op de nodige financiële, juridische en praktische bezwaren te stuiten. Deze leden zouden graag een nadere uitwerking willen zien van de financiële, juridische en praktische bezwaren van de besluitvormende en de rechtsprekende raad.

De leden van de D66-fractie constateren dat de klachtencommissie straks een gemaximeerde schadevergoeding kan opleggen. Deze leden plaatsen vraagtekens bij de deskundigheid van klachtencommissies om een schadevergoeding toe te kennen, zeker wanneer het om ongemaximeerde bedragen gaat. Genoemde leden zien deze mogelijkheid liever bij de rechter belegd. Zij vragen of de regering deze mogelijkheid wil schrappen. Indien de regering hier niet toe wil overgaan, vragen zij of kan worden aangesloten bij de bedragen uit het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over de privacy van personen nu allerlei zorgverleners, familie en ook ambtenaren wellicht toegang krijgen tot medische informatiesystemen. Kan de regering toelichten hoe de privacy van de betrokkenen gewaarborgd wordt?

7. Consultatie

De leden van de PvdA-fractie vinden het een compliment waard dat het veld veelvuldig is geconsulteerd bij de totstandkoming van het wetsvoorstel. Dat heeft waardevolle en belangrijke input opgeleverd, want uiteindelijk moet het veld de wet in de praktijk brengen. Genoemde input is naar de mening van genoemde leden in grote mate adequaat meege-nomen. Wel hebben zij naar aanleiding van input uit het veld nog een aantal vragen.

De leden van de PvdA-fractie maken zich naar aanleiding van opmerkingen van de NVvP zorgen over het patiëntperspectief indien de crisismaatregel wordt toegepast. Hoe worden de belangen van de betrokkene en zijn naasten gewaarborgd als in de maximaal drie dagen die de crisismaatregel mag duren geen zorgplan hoeft te worden opgesteld, maar wel al een verzoek tot zorgmachtiging moet worden ingediend bij de rechter? Wordt er in het geval van een crisismaatregel gelijk getoetst of er daadwerkelijk geen alternatieven meer zijn en wie voert deze toets uit? Worden de betrokkene en zijn naasten in geval van een crisismaatregel direct in contact gebracht met een advocaat? Genoemde leden vinden tijdig contact met de advocaat van groot belang voor een zorgvuldige juridische voorbereiding, maar ook omdat de advocaat toegang geeft tot een kosteloze inzet van een tolk zodat de betrokkene te allen tijde begrijpt wat er gebeurt.

Naar aanleiding van de reactie van GGZ Nederland vragen de leden van de PvdA-fractie wat een adequate overlegfrequentie tussen geneesheer-directeuren binnen de GGD-regio wordt geacht en hoe er binnen de regio concreet wordt geregeld welke meldingen terechtkomen bij welke geneesheer-directeur. Ook vragen zij wat er wordt verstaan onder de term verkennend onderzoek, zoals door het meldpunt zal worden uitgevoerd na het binnenkomen van een melding. Welke onderzoeksvragen dienen in dit verkennend onderzoek te worden beantwoord en wat is de omvang van dit onderzoek? Worden de bevindingen uit het verkennend onderzoek altijd doorgeleid naar de geneesheer-directeur, of kan het meldpunt ook besluiten om de informatie niet door te spelen? Zo ja, op basis van welke argumenten kan het meldpunt dit bepalen?

De leden van de PvdA-fractie vragen naar aanleiding van de reactie van het LPGGZ in hoeverre de onafhankelijke arts, die de medische verklaring afgeeft en helpt bij het opstellen van het zorgplan, zijn werk onafhankelijk van de geneesheer-directeur kan uitvoeren als deze arts bij dezelfde instelling als de geneesheer-directeur werkzaam mag zijn. Genoemde leden snappen de praktische overweging, maar vragen of het belang van de betrokkene niet zwaarder dient te wegen. Waaruit blijkt dat het voldoende is voor het onafhankelijk handelen als de arts in het afgelopen jaar geen behandelrelatie heeft gehad met de betrokkene? Waarop is deze termijn gebaseerd? Verder vragen genoemde leden waaruit blijkt dat de capaciteit van crisisopvang per regio voldoende is om te waarborgen dat de betrokkene tijdens een crisismaatregel, waarbij geen sprake is van een strafbaar feit, niet in de politiecel belandt.

Naar aanleiding van de reactie van de Stichting patiëntenvertrouwensperso-nen in de zorg (Stichting PVP) zijn de leden van de PvdA-fractie verheugd te vernemen dat de rechter via de zorgmachtiging geen beperkingen mag opleggen aan de betrokkene in het contact met de patiëntvertrouwenspersoon, de familievertrouwenspersoon, de advocaat, de IGZ en justitiële autoriteiten. Contact met dierbaren vinden genoemde leden zeer waardevol voor mensen in kwetsbare situaties. Ook moet de betrokkene altijd de mogelijkheid hebben om zorginhoudelijke klachten kwijt te kunnen. Met het wetsvoorstel lijken deze zaken voldoende geborgd en dat stemt genoemde leden tevreden.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar aanleiding van de reactie van de Raad voor de rechtspraak hoe de termijnen voor hoger beroep van een

zorgmachtiging zich verhouden tot de mogelijkheid tot het verplicht vasthouden van betrokkenen. Hoe ziet de procedure er concreet uit, hoelang duurt de procedure en is het proportioneel om de betrokkene gedurende het hoger beroep zijn vrijheid te ontnemen? Borgt deze procedure voldoende dat geen betrokkene langer tegen zijn wil wordt vastgehouden dan strikt noodzakelijk is en dat de procedure duidelijk en goed uitvoerbaar is? Waaruit blijkt dit?

De leden van de CDA-fractie merken op dat in de vorige versie van het wetsvoorstel ook een mantelzorgplan stond opgenomen. Daarin kan de familie namelijk niet alleen aangeven wat zij wel wil doen, maar ook wat zij niet kan doen. Deze leden willen graag weten waarom dit uit het aangepaste wetsvoorstel is gehaald. Zeker omdat in dit wetsvoorstel de mogelijkheid wordt geboden verplichte zorg in de thuissituatie te geven, wat een druk kan geven op mantelzorgers, de familie en het netwerk. Tijdens het rondetafelgesprek bleek ook dat er een aanzienlijke taakverzwaring van de geneesheer-directeur plaatsvindt. Er is ook vooral een toename van administratieve lasten. GGZ Nederland is van mening dat de financiering van de extra taken van de geneesheer-directeur aanvullend op en separaat van de bekostiging via diagnose behandelcombinaties moet staan. Hoe staat de regering hier tegenover, zo willen de leden van de CDA-fractie weten.

Zijn de aannames uit het oorspronkelijke wetsvoorstel over de financiële gevolgen van het wetsvoorstel, de patiëntenpopulatie en de effecten van het wetsvoorstel voor de betrokken actoren nog actueel? Hoe staat de regering tegenover de suggestie, die tijdens het rondetafelgesprek over verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis is gedaan, om een nulmeting op deze terreinen te houden? Genoemde leden zouden graag ook een betere onderbouwing willen hebben van de financiële gevolgen van het wetsvoorstel met daarbij aandacht voor de beoogde besparingen en intensiveringen.

Het LPGGZ maakt zich zorgen over het loslaten van de bopz-erkenning die nodig is, wil een zorgaanbieder dwang mogen toepassen. Zij pleiten voor extra garanties van de overheid om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders en hulpverleners voldoende gekwalificeerd zijn om dwangmaatregelen te voorkomen en te mogen toepassen als ultimum remedium. Wat is de opvatting van de regering hierover en wat pleit voor het loslaten van de bopz-erkenning?

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) benadrukt dat gemeenten met dit wetsvoorstel een uitbreiding van taken door het Rijk krijgen, zoals ook benoemd in artikel 5:3 van het wetsvoorstel. De VNG heeft daarom ook aandacht bij de Kamer gevraagd om gemeenten bij deze rol te ondersteunen met informatie en middelen. De gemeenten stellen op basis van artikel 2 van de Wet financiële verhoudingen dat zij voor de uitbreiding van deze taken ook een verhoging van de noodzakelijke middelen moeten krijgen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of de regering deze zienswijze van de VNG deelt.

Het College bescherming persoonsgegevens heeft opmerkingen gemaakt over de inzage van het medisch dossier door nabestaanden. Daarop is de regeling aangepast. De leden van de CDA-fractie willen graag weten waarom een soortgelijke regeling niet in de Wet zorg en dwang is opgenomen.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat wordt afgezien van de eis dat de onafhankelijke arts niet in dienst mag zijn bij de instelling. Deze leden vragen de regering toe te lichten waarom dit niet uitvoerbaar zou zijn. Zij vragen daarbij ook welke problemen er gepaard gaan met het eventueel toepassen van een roulatiesysteem.

De leden van de D66-fractie hebben vernomen dat onder meer GGZ Nederland pleit voor een landelijk registratiesysteem voor het aanvragen

van zorgmachtigingen en crisismaatregelen. Hoe staat de regering tegenover zo'n landelijk registratiesysteem en aan welke privacyeisen zou zo'n systeem moeten voldoen?

De leden van de D66-fractie stellen met de Raad voor de rechtspraak vast dat de geneesheer-directeur in zijn centrale rol voldoende toegerust moet zijn voor de ruime toebedeling van taken en bevoegdheden. Deze leden vragen hoe de regering hierin denkt te voorzien.

De leden van de D66-fractie constateren dat ten behoeve van statistische of wetenschappelijke doeleinden gegevens zonder toestemming van betrokkene door de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie kunnen worden verstrekt. Deze leden vragen waarom ervoor gekozen is om niet de eis te stellen dat de betrokkene expliciet instemt. Zij achten het van groot belang dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene zo goed mogelijk gewaarborgd wordt. Genoemde leden constateren dat betrokkene op advies van het Cbp tegen de verstrekking van zijn gegevens uitdrukkelijk bezwaar kan maken. De leden van de D66-fractie vragen of betrokkenen hierover worden voorgelicht en of zij altijd worden geïnformeerd wanneer hun (geanonimiseerde) gegevens beschikbaar worden gesteld.

8. Gevolgen voor de regeldruk

De leden van de CDA-fractie merken op dat de regeldruk voor de ggz-instellingen toeneemt. Een extern onderzoek wijst uit dat de extra administratieve lasten voor de ggz-instellingen € 9,7 miljoen bedragen. De lastenvermindering bedraagt slechts € 1 miljoen waardoor de administratieve lasten met € 8,7 miljoen zullen stijgen. Genoemde leden willen graag weten of ggz-instellingen hiervoor gefaciliteerd worden.

Vervolgens lezen deze leden dat de regering aangeeft dat er gekozen is voor het zogenaamde medische model (hier: de geneesheer-directeur) en niet de commissie in verband met de kosten die met de opzet en werking van de commissie gemoeid zijn (maximaal € 30 miljoen). Deze leden spreken de hoop uit dat er in verband met inhoudelijke zorgargumenten gekozen is voor de regisserende rol van de geneesheer-directeur en niet in verband met de kosten. Graag ontvangen zij een bevestiging op dit punt.

Overigens missen de leden van de CDA-fractie de toename van de kosten voor de rechterlijke macht en ook de kosten van toevoegingen. Er zijn meer mogelijkheden om een rechtszaak te beginnen. De betrokkene kan bij de rechter beroep instellen tegen de beslissing van de burgemeester. Er is hoger beroep mogelijk tegen een beslissing om een zorgmachtiging wel of niet te verstrekken.

Dit wetsvoorstel moet er volgens de regering toe bijdragen dat het aantal ggz-patiënten die verplichte zorg krijgt gaat dalen. Dat vinden deze leden een goed streven maar zij vragen een tikkeltje meer ambitie van de regering om dit doel te verwezenlijken. Met hoeveel procent wil de regering dat het aantal gedwongen ggz-patiënten daalt?

9. Invoering en voorlichting

De leden van de VVD-fractie wijzen erop dat verschillende veldpartijen aandacht vragen voor een voldoende implementatietermijn van deze wet. Wat is de reactie van de regering hierop?

Dit wetsvoorstel betekent een andere manier van werken. De leden van de CDA-fractie vinden het belangrijk dat er voorlichting aan betrokkenen en de actoren van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt gegeven. Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat alle actoren die bij de

uitvoering van de wet betrokken zijn goed worden voorgelicht over hun rechten, plichten, bevoegdheden en mensenrechtelijke betekenis van hun rol in het proces?

De leden van de D66-fractie stellen vast dat het voorliggende wetsvoorstel ten opzichte van de Wet bopz weliswaar wint aan eenvoud, consistentie en transparantie, maar dat het nog steeds een tamelijk ingewikkelde wet betreft. Deze leden vragen de regering op welke wijze zij de voorlichting over de voorliggende wet aan de verschillende actoren wil gaan vormgeven, of zij de website www.dwanginzorg.nl daarvoor voldoende helder en toegankelijk vindt en in hoeverre er nu al van deze website gebruik wordt gemaakt.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de implementatie van de voorliggende wet straks zorgvuldig zal moeten verlopen. Deze leden vragen in dat kader hoe wordt voorzien in het bieden van scholing voor alle betrokken actoren en de bouw van instellingssystemen. Deze leden vragen ook of de instellingen hiervoor voldoende tijd zullen krijgen.

De leden van de SGP-fractie vragen of de regering kan aangeven hoe de voorlichting aan betrokkenen en de actoren van de Wvvgz wordt geregeld. Hoe wil de regering ervoor zorgen dat alle actoren die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn goed worden voorgelicht over hun rechten, plichten, bevoegdheden, en mensenrechtelijke betekenis van hun rol in het proces?

10. Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering een totaalbeeld kan geven van de financiële gevolgen van dit wetsvoorstel, inclusief de nota van wijziging.

De leden van de D66-fractie vragen de regering in hoeverre de in 2010 voorziene financiële gevolgen van het voorliggende wetsvoorstel nog steeds van toepassing zijn. Deze leden vragen daarom of de regering een totaaloverzicht wil geven van de financiële gevolgen van het voorliggende wetsvoorstel, inclusief beoogde besparingen en intensiveringen.

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen van de Raad voor de rechtspraak dat dit wetsvoorstel structureel een jaarlijkse kostenpost van circa € 1,6 miljoen met zich mee zal brengen. Komt dit overeen met de berekening die de regering heeft?

11. Overig

Tijdens het rondetafelgesprek «Continueren (jeugd)zorg bij bereiken van de leeftijd van 18 jaar» op 21 maart 2014 bleek dat het wettelijk instrumentarium vaak niet voldoende is om kinderen die tot hun 18^{de} (gedwongen) in een zorginstelling verblijven na hun 18^{de} ook de benodigde bescherming te kunnen geven. Dit rondetafelgesprek heeft de Kamercommissie VWS georganiseerd naar aanleiding van de Brandpunt-uitzending over de dood van Daniella en de NCRV-documentaire «Het leven begint bij 18» over de jonge vrouw Hiba.

Tijdens het rondetafelgesprek bleek dat de benodigde bescherming na het 18^{de} levensjaar kan als er sprake is van bewindvoering, mentorschap en/of ondercuratelestelling. Ook wordt de Wet bopz in enkele gevallen gebruikt. De leden van de CDA-fractie ontvangen graag een nadere toelichting van de regering of het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg het mogelijk maakt om aan jongeren die tot hun 18^{de} levensjaar in een verplichtend kader zitten ook na de 18^{de} verjaardag voor de veiligheid van de persoon in kwestie een verplichtend kader op te leggen. Aan welke

voorwaarden moet dan voldaan zijn? En in welke gevallen is wel een verplichtend kader tot het 18^{de} levensjaar mogelijk en na de 18^{de} verjaardag niet meer, zo willen de leden van de CDA-fractie weten. Overigens ontvangen de leden van de CDA-fractie ook graag een analyse of de drie mogelijkheden bewindvoering, mentorschap of ondercurateles-telling volstaan en zo nee, of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg dan voldoende mogelijkheden biedt naar de mening van de regering.

De leden van de D66-fractie constateren dat ondanks de speciale aandacht van de evaluatiecommissie er in het voorliggende wetsvoorstel nauwelijks aandacht is voor de positie van allochtone patiënten. Terwijl men vast moet stellen dat bij hen vaker dwangmiddelen en dwangbehandeling worden toegepast. Deze leden lezen in het voorliggende wetsvoorstel dat is voorzien in een recht op bijstand door een tolk voor wie de Nederlandse taal niet beheerst, maar dat die bijstand niet schijnt te gelden voor de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de familievertrouwenspersoon. Zij vragen waarom dit recht op bijstand niet voor deze actoren geldt en hoe dit zich verhoudt tot het grotere belang dat deze actoren door de nota van wijziging wordt toegedicht.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering het gewijzigde wetsvoorstel af te zetten tegen het VN-Gehandicaptenverdrag. Is het gewijzigde wetsvoorstel in lijn met het verdrag?

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 1:1

Het is de leden van de PvdA-fractie onduidelijk of met de herziene begripsdefinitie van accommodatie, waarin wordt verwezen naar het gebouw en terrein van de zorgaanbieder, onnodige barrières voor het verlenen van verplichte ambulante zorg worden opgeworpen. In hoeverre faciliteert deze definitie het verlenen van verplichte ambulante zorg? Verder lijkt de definitie van zorgaanbieder, beperkt tot zorgaanbieders die verplichte zorg uitvoeren, te weinig te sporen met het doel van de wet, namelijk het zoveel mogelijk voorkomen van verplichte zorg. Genoemde leden vragen waarom de definitie van zorgaanbieder niet meer tegemoetkomt aan dit uitgangspunt.

Het schadebegrip is aangevuld met verwaarlozing, omdat onder het huidige gevaarcriterium uit de Wet bopz deze grond in de praktijk veel wordt gebruikt: slechte zelfhygiëne, verzamelwoede, slecht eten. Hoe verhoudt de toevoeging van het schadebegrip met «verwaarlozing» zich tot het bestwil-criterium, zo willen de leden van de CDA-fractie graag weten.

Artikel 1:2

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom ervoor is gekozen om de IGZ pas een maand na verplichte opname de locatie te laten controleren in het register. Waarop is deze termijn gebaseerd en betekent dit dat de IGZ ook pas na een maand haar toezichtfunctie kan uitvoeren? In hoeverre houdt dit in dat de IGZ in de eerste maand van het verlenen van verplichte zorg niet kan controleren of er goede zorg wordt verleend? Genoemde leden zouden dit onwenselijk vinden omdat het hier zeer ingrijpende zorg betreft voor kwetsbare mensen. Ook vragen deze leden hoe de registraties zo worden ingericht dat ze vergelijkbaar zijn en op welke wijze verplicht verleende ambulante zorg onderdeel zal uitmaken van het register.

Artikel 1:4

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer het veld de richtlijn klaar heeft die beschrijft welke uitingen van de betrokkene als verzet kunnen worden aangemerkt. Zij vinden het van groot belang dat deze richtlijn geautoriseerd en geïmplementeerd is voordat het wetsvoorstel in werking treedt. Dit omdat zij het belangrijk vinden dat er geen uitingen onterecht niet als verzet worden aangemerkt.

De regering roept ertoe op dat het wenselijk is dat partijen in de geestelijke gezondheidszorg richtlijnen gaan ontwikkelen. Hoe verhoudt de oproep zich tot het Kwaliteitsinstituut dat doorzettingsmacht op dit punt heeft, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Waarom worden er aparte bepalingen hiervoor in het wetsvoorstel opgenomen als ook kan worden teruggegrepen op de wetgeving over het Kwaliteitsinstituut?

Artikel 1:5

De leden van de VVD-fractie vragen of het bepaalde in het vierde lid leidt tot onnodige procedures achteraf.

Artikel 1:6

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke wijze er wordt vastgesteld of iemand wilsbekwaam is en hoelang zo'n oordeel geldig is. Deze leden vragen de regering nader toe te lichten of er wel of geen aanvullende regels op dit punt nodig zijn. Waarom is er niet voor gekozen om wilsbekwaamheid als voorwaarde te stellen voor dwanginterventies gericht op het afwenden van gevaar voor de betrokkene zelf?

Artikel 1:10

De leden van de PvdA-fractie hebben vergaande bezwaren tegen dit artikel, dat regelt dat de zorgmachtiging indien deze eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, indien noodzakelijk verlengd wordt tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of erkende feestdag is. Deze leden vinden het zijn van weekend of feestdag een belachelijke reden om langer dan strikt noodzakelijk inbreuk te plegen op iemands persoonlijke levenssfeer en fundamentele vrijheid. In de zorg moet altijd het belang van de patiënt voorop staan, stellen zij. Kan de regering zich vinden in deze zienswijze? Is de regering voornemens dit artikel hier opvolgend aan te passen?

Artikel 2:1

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de bepaling dat de verplichte zorg zoals opgenomen in de zorgmachtiging mag worden uitgevoerd, zelfs als de betrokkene tijdelijk wilsbekwaam is en andere voorkeuren aangeeft, tegemoetkomt aan het zoveel mogelijk beperken van verplichte zorg. In hoeverre is een dergelijke situatie juist een goed aangrijpingspunt om de verplichte zorg tijdelijk op te schorten?

De regering verwacht een actieve rol van familie en naasten in de thuissituatie. Helaas zal voor veel betrokkenen gelden dat zij vanwege hun problematiek en voorgeschiedenis vervreemd zijn van hun familie en nog weinig sociale contacten hebben. Wie vult de rol van familie en naasten voor de zorgverlening in op het moment dat zij afwezig zijn, zo willen de leden van de CDA-fractie van de regering weten.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen met betrekking tot het eerste en tweede lid van dit artikel wat de wetgever als voldoende mogelijkheden acht voor vrijwillige zorg. Kan dit worden afgeleid van een minimumstandaard waar een zorgaanbieder in ieder geval aan moet voldoen qua mogelijkheden voor vrijwillige zorg?

Wat betreft het vierde lid menen de leden van de ChristenUnie-fractie dat er rekening gehouden dient te worden met de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen. Op welke wijze worden deze randvoorwaarden in het kader van het wederkerigheidsprincipe daadwerkelijk gerealiseerd?

Artikel 2:2

De leden van de PvdA-fractie vragen welke instantie de beleidsplannen van instellingen controleert op de manier waarop voorwaarden en voorzieningen voor het verlenen van verplichte zorg en alternatieven om verplichte zorg te voorkomen worden geregeld. Hoe kan er worden ingegrepen als het beleid van een zorginstelling niet voldoet aan de doelstellingen van het wetsvoorstel?

Dit artikel richt zich op de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Zorgaanbieders moeten via het opstellen van een beleidsplan nadenken over de voorwaarden en de voorzieningen. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat het beleidsplan dus zowel moet ingaan op het verlenen van verplichte zorg in de instelling als ambulant.

Ook willen zij graag weten welke rol cliëntenraden bij het vaststellen van het beleidsplan hebben.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de rol voor cliëntenraden ontbreekt. Waarom hebben cliëntenraden geen adviesrecht met betrekking tot het beleidsplan?

Artikel 3:2

De leden van de ChristenUnie-fractie merken ten aanzien van onderdeel f van dit artikel op dat het beleid van de inspectie gericht is op het verbod van separatie en eenzame opsluiting. Zij vragen of dit wetsvoorstel daarmee niet achterloopt op de huidige praktijk.

Artikel 5:3

De leden van de PvdA-fractie vragen of de betrokkene of zijn vertegenwoordigers bij de geneesheer-directeur of het meldpunt oggz kunnen nagaan wie respectievelijk een verzoek tot zorgmachtiging of een melding over noodzakelijke geestelijke gezondheidszorg heeft gedaan. Ook vragen zij hoe de betrokkene wordt begeleid om te komen tot een vrijwillig zorgtraject, mocht er een zorgmachtiging in voorbereiding zijn.

Het eerste lid bepaalt dat het college van burgemeester en wethouders binnen redelijke termijn ervoor moeten zorgen dat een verkennend onderzoek moet worden gehouden. De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoelang een redelijke termijn is: een week? Overigens valt het deze leden op dat het wetsvoorstel 16 verschillende termijnen kent, waaronder vage zoals «zo spoedig mogelijk», «onverwijld», «gedurende korte tijd» en «binnen een redelijke termijn». Genoemde leden vinden stroomlijning van de termijn in de rede liggen. Hoe kijkt de regering hier tegenaan?

De regering merkt op dat de mogelijkheid om iemand via een meldpunt oggz toe te leiden tot verplichte zorg een uitzonderingssituatie is. De leden van de CDA-fractie merken op dat het bijzondere karakter (een uitzonde-

ringssituatie) echter niet in de wetstekst naar voren komt. Is het niet te verkiezen om dit wel in de tekst duidelijk te maken?

Artikel 5:7

De betrokkene kan zelf met een plan van aanpak komen als hij binnen twee dagen na ontvangst van de mededeling van de geneesheer-directeur dit aangeeft. De leden van de CDA-fractie vinden de termijn van twee dagen erg kort. Waarom heeft de regering voor twee dagen gekozen? Daarnaast vragen deze leden wanneer er sprake is van ontvangst van de mededeling: in de mailbox, persoonlijk overhandigd etc. De leden van de CDA-fractie vragen bevestiging van de regering dat de geneesheer-directeur het afwijzen van het plan van aanpak schriftelijk en onderbouwd met argumenten moet doen.

Artikel 5:9

De leden van de CDA-fractie hebben nog een vraag over de samenhang van dit wetsvoorstel met artikel 5 van het EVRM. Volgens artikel 5 van het EVRM en de daaraan door zowel het Europees Hof als de Hoge Raad gegeven uitleg is dat in Nederland in de context van deze regeling alleen de psychiater de medical expert mag zijn die de medische verklaring opstelt. In de memorie van toelichting is echter opgenomen dat ook een verslavingsarts en een arts verstandelijk gehandicapten «als zodanig» kunnen optreden. Graag ontvangen deze leden een reactie op dit punt.

Artikel 5:12

De leden van de PvdA-fractie vragen waaruit blijkt dat de officier van justitie, na een verzoek van de geneesheer-directeur, beter dan de onafhankelijke arts en geneesheer-directeur in staat is te beoordelen of er relevante politie- of justitiegegevens zijn voor de voorbereiding van een mogelijke zorgmachtiging.

Artikel 5:15

De leden van de PvdA-fractie vragen welke rol van de gemeente verwacht mag worden bij het zorgdragen voor verplichte zorg in ambulante setting. Hoe is de gemeentelijke rol, en samenwerking met andere partijen als ggz-instellingen, zorgverzekeraars, woningbouwcorporaties en het sociale domein gewaarborgd? Waaruit blijkt dat alle relevante partijen zich maximaal zullen inspannen om, als verplichte zorg door de rechter is opgelegd, deze zorg in ambulante setting te verlenen?

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat contact met de gemeenten van belang is bij de voorbereiding van het zorgplan, zeker wanneer blijkt dat er bepaalde voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken. Deze leden vragen of hiervoor bij iedere gemeente op dit moment een contactpersoon, zoals een casusmanager, SPV-er of sociaal werker, aanwezig is.

Artikel 5:16

Artikel 5:16 regelt al vrij gedetailleerd hoe het zorgplan eruit komt te zien. In artikel 5:15, zevende lid, staat echter dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een model voor een zorgplan kan vaststellen. De leden van de CDA-fractie vragen op welk detailniveau de Minister het zorgplan wil regelen.

Het is genoemde leden niet helemaal duidelijk wie nu zonder toestemming het huis van betrokkene bij verplichte zorg mogen binnentreden. Het

gaat om woonbegeleiding vanuit de gemeente en de huisarts, maar kan het ook om de woningcorporatie gaan die reparaties moet doen?

Artikel 5:17

De leden van de PvdA-fractie vragen waaruit blijkt dat de termijn van vier weken voor het opstellen van het plan van aanpak, waarbinnen de betrokkene mag werken aan het plan om verplichte zorg te vermijden, voldoende is. In hoeverre kent het wetsvoorstel voldoende waarborgen om toch tijdig in te grijpen als de situatie tijdens het opstellen van het plan van aanpak dreigt te escaleren met aanzienlijk risico op schade voor de betrokkene of zijn omgeving?

Artikel 5:20

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de criteria voor de medische verklaring van de officier van justitie en de geneesheer-directeur verschillen. Zo ja, wat is de achterliggende reden hiervan?

Artikel 6:1

De leden van de VVD-fractie vragen of er gevallen denkbaar zijn waarin de burgemeester verplicht kan worden te verschijnen. Dient deze als aparte actor toegevoegd te worden aan het overzicht in het vijfde lid?

Artikel 6:2

De leden van de VVD-fractie merken op dat in het derde lid staat dat hoger beroep zo spoedig mogelijk plaatsvindt, alsmede dat zo spoedig mogelijk uitspraak wordt gedaan. Hoelang duurt dat maximaal?

Artikel 6:3

De leden van de CDA-fractie merken op dat in artikel 6:3, vijfde lid, en artikel 7:6, vijfde lid, is opgenomen dat de beslissingen van de rechter over gedwongen maatregelen en crisismaatregelen ook moeten worden gezonden aan de officier van justitie ten behoeve van centrale registratie van deze maatregelen. Hoe verhoudt dit zich tot de eis dat de geneesheer-directeur verplichte zorg juist decentraal moet registreren? Dit lijkt tegenstrijdig.

In het vijfde lid staat dat de griffie van de rechtbank aan diverse personen een afschrift van de beslissing van de rechter stuurt. Deze leden vragen wie de gemeente op de hoogte stelt, omdat zij een accommoderende rol in dit wetsvoorstel heeft.

Artikel 6:4

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de betrokkene en zijn naasten maximaal vier weken de tijd krijgen om een plan van aanpak en/of zorgplan op te stellen, terwijl de betrokkene volgens het wetsvoorstel een zorgmachtiging mag krijgen van maximaal zes weken als het doel van de machtiging is om tot een zorgplan te komen. Waarom is er gekozen voor deze discrepantie in termijnen?

Artikel 6:5

De leden van de VVD-fractie vragen welke rol vertegenwoordiger en cliënt spelen bij een dergelijke verlenging.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de oorspronkelijke zorgmachtiging blijft gelden indien deze verlopen is, maar een verzoek tot nieuwe zorgmachtiging nog aanhangig is bij de rechter. Zij merken op dat de behandelingstermijn voor de rechter maximaal vier weken bedraagt en zij vragen in hoeverre het wetsvoorstel de geneesheer-directeur verplicht om uiterlijk vier weken voor het verlopen van de zorgmachtiging over te gaan tot het verzoek voor een nieuwe machtiging indien hem dit opportuun blijkt. Genoemde leden vinden het zeer belangrijk dat een betrokkene niet onnodig lang verplichte zorg ontvangt, in onzekerheid zit of geen verplichte zorg mag ontvangen terwijl dit wel noodzakelijk wordt geacht, alleen omdat de geneesheer-directeur te laat een nieuwe aanvraag heeft ingediend. Welke waarborgen kent het wetsvoorstel om dit te voorkomen? Toetst de rechter een vernieuwde zorgmachtiging steeds kritischer in de tijd?

Artikel 7:5

De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe de burgemeester bij een crisismaatregel op zo'n korte termijn zorg draagt voor een medische verklaring van een arts. Waarom krijgt de burgemeester in het derde lid de taak om ervoor zorg te dragen dat de arts nagaat of er een zelfbindingsverklaring is? En hoe dient de geneesheer-directeur in deze korte periode ervoor te zorgen dat er twee medische verklaringen worden afgegeven door verschillende onafhankelijk verklarende artsen, de actoren te horen, te beslissen over het eigen plan van aanpak en alle voorbereidingen voor het indienen van de zorgmachtiging?

Artikel 7:7

De leden van de CDA-fractie constateren dat na een crisismaatregel een verzoek tot een zorgmachtiging bij de rechter kan worden ingediend. De rechter heeft vervolgens drie dagen om op dat verzoek te beslissen (artikel 6:2, onderdeel b). De regering geeft aan dat feitelijk de procedure niet veel anders is dan de procedure onder de Wet bopz. De procedure wellicht niet, maar de rechter hoort wel veel meer informatie van tevoren te krijgen: niet alleen vanuit het maatschappelijk perspectief, maar ook vanuit familieperspectief of het perspectief van de naaste. Is de termijn van drie dagen voldoende om dergelijke informatie op het bureau van de rechter te krijgen, zo willen deze leden graag weten.

Artikel 8:1

De leden van de VVD-fractie constateren dat de termijn 24 uur is. Betekent dit dat er geen nachtelijke beoordelingen meer zijn?

Artikel 8:2

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de genoemde bevoegdheden zich verhouden tot de Politiewet. Biedt de Politiewet mogelijkheden hiertoe? Zo ja, waarom worden deze bevoegdheden dan apart in deze wet opgenomen? Zo nee, welke aanvullende bevoegdheden worden hier gecreëerd en welke (beroeps)groepen mogen hier gebruik van maken?

Artikel 8:4

De leden van de PvdA-fractie stellen dat het onduidelijk is welke zorgaanbieders, anders dan de zorgverantwoordelijke, verplicht zijn tot het opnemen van verrichtingen en besluiten in het persoonlijk dossier van de betrokkene en zien graag een nadere toelichting tegemoet. Zij vinden het, evenals de Raad van State, belangrijk dat de dossiers op uniforme wijze

worden vormgegeven en dat een dossier geen toevallig samenstel wordt van hetgeen de zorgverantwoordelijke belangrijk vindt om in het dossier op te nemen. Hoe zal dit worden voorkomen?

Artikel 8:5

De leden van de CDA-fractie begrijpen dat er gekozen wordt om niet verplichtend voor te schrijven wat de richtlijn in ieder geval moet vermelden maar wel waar de richtlijn op gericht moet zijn. Dit vinden deze leden een wat vage omschrijving. Het is genoemde leden dan ook onduidelijk waarom er niet gekozen is de richtlijn uit te schrijven zodat er landelijk uniform gewerkt kan worden. Volgens deze leden komt dit de uniformiteit en de objectiviteit ten goede.

Daarbij vragen zij de regering ook naar de samenhang van dit artikel met het nieuwe Zorginstituut Nederland, dat de taak heeft om tot richtlijnen te komen. Is artikel 8:5 niet overbodig geworden met de oprichting van het Kwaliteitsinstituut? Dit geldt ook voor artikel 8:6.

De leden van de D66-fractie blijven op het standpunt dat dwang en drang zoveel mogelijk moet worden beperkt en als een ultimum remedium moet worden beschouwd. Deze leden vragen in dit kader hoe het staat met de multidisciplinaire richtlijn dwang en drang en de normen voor intensive care in de ggz en separatie(preventie)beleid. Genoemde leden vragen ook hoe wordt voorzien in de benodigde voortgang in de ontwikkeling van het normenkader rond verantwoorde separeerzorg en het terugdringen van separaties.

Artikel 8:15

De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe voorkomen gaat worden dat in de huisregels vergaande beperkingen worden opgenomen die eigenlijk in de zorgmachtiging thuishoren. Hoe kan daartussen onderscheid gemaakt worden?

Artikel 8:18

Artikel 8:18 geeft de opdracht om het moment van beëindiging van opname aan de gemeenten te melden indien dit noodzakelijk is voor de deelname van de betrokkene aan het maatschappelijk verkeer. De leden van het CDA-fractie vinden het echter onduidelijk op welke gronden de geneesheer-directeur deze afweging gemaakt. Deze leden willen graag weten waarom de geneesheer-directeur niet in alle gevallen de gemeente informeert.

Artikel 8:22

De leden van de CDA-fractie maken zich enigszins zorgen of de betrokkene voldoende beschermd wordt tegen misbruik van gegevens, omdat diverse actoren niet verplicht zijn gegevensverstrekking te registreren. De Raad van State verwacht ook dat het dossier «eerder een toevallig samenstel van gegevensverklaringen zal omvatten dan een volledig overzicht van verstrekking». Graag ontvangen deze leden een reactie van de regering op dit punt.

Artikel 8:24

De leden van de VVD-fractie delen deze bepaling. Zij vragen echter of deze bepaling specifiek dient te worden opgenomen in deze wet. Leidt dit niet tot een dubbeling met andere wetten, waarin eenzelfde bepaling is opgenomen?

Artikel 8:25

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom in dit artikel niet wordt verwezen naar de andere doeleinden waarvoor het door de zorgaanbieder bij te houden register bedoeld is, namelijk niet alleen voor het handhaven van toezicht, maar ook ter voorbereiding op de zorgmachtiging of crisismaatregel. Zij vinden dit van belang omdat voor het gebruik van het register belangrijk is dat duidelijk is welk doel er wordt gediend, zodat gegevensverzameling- en vastlegging hierop kunnen worden afgestemd.

Artikel 8:26

De leden van de VVD-fractie constateren dat er iedere zes maanden informatie wordt gestuurd naar de IGZ. Waarom gebeurt dat niet direct, zodat er risicogestuurd toezicht kan plaatsvinden?

De leden van de PvdA-fractie vragen, evenals de Raad van State, wat de analyse van verleende verplichte zorg die zorgaanbieders de inspectie dienen aan te reiken in het kader van het toezicht concreet behelst. Ook vragen zij of bedoelde analyse inbreekt op de privacy van betrokkenen en hoe deze privacy gewaarborgd zal worden.

Artikel 8.27

De leden van de VVD-fractie lezen dat de gegevens 15 jaar bewaard moeten worden. Waarop is deze termijn van 15 jaar gebaseerd?

Artikel 8:28

De leden van de CDA-fractie vragen of het onder de huidige Wet bopz ook mogelijk is dat het medisch dossier kan worden verstrekt aan derden ten behoeve van wetenschappelijke doeleinden zonder dat er toestemming van betrokkene is. Verder willen deze leden graag weten waarom een dergelijke mogelijkheid binnen deze wet wordt gecreëerd, terwijl dit voor patiënten onder andere wettelijke regimes niet geldt. Verstrekking gebeurt niet, indien betrokkene tegen de verstrekking van zijn gegevens uitdrukkelijk bezwaar maakt. Genoemde leden vragen wanneer dit zich voordoet, omdat in het artikel niet de eis is opgenomen dat men toestemming aan betrokkene vraagt om de gegevens te gebruiken. Hoe kan betrokkene hier dan uitdrukkelijk bezwaar tegen maken?

Artikel 10:3

De leden van de CDA-fractie missen in de opsomming artikel 8:19 (zie artikelsgewijze toelichting bij artikel 8:19) en artikel 8:24.

Artikel 10:5

De Raad voor de rechtspraak geeft aan dat de voorliggende regeling van het hoger beroep te onduidelijk is om ermee te kunnen werken. Niet duidelijk is welke regeling in appèl gevolgd moet worden: die van de procedure in eerste aanleg of die van de procedure van cassatie. Ook is niet duidelijk binnen welke termijn hoger beroep moet worden ingesteld. Onduidelijk is ook wie er in appèl kan gaan en wie dan, als belanghebbende, de stukken krijgt toegezonden. Graag krijgen de leden van de CDA-fractie op deze punten duidelijkheid.

De Raad voor de rechtspraak kaart ook nog enkele andere knelpunten aan waarop de leden van de CDA-fractie graag een reactie van de regering willen ontvangen. Fundamenteel is het probleem dat de wet creëert op het gebied van de rechtsbescherming door een zorgmachtiging te laten

doorlopen na expiratie in geval van hoger beroep. Wat gebeurt er als de geneesheer-directeur in beroep gaat (als dat kan) tegen een afwijzende beslissing van de rechter? Loopt de oude zorgmachtiging door, ook als de rechtbank of het hof niet tijdig beslist?

Hoeveel zin heeft het om hoger beroep open te stellen van de zorgmachtiging voor zover die voor maximaal zes weken kan worden verleend? In veel gevallen zal deze machtiging al verlopen zijn, voordat op het hoger beroep wordt beslist. Zo te zien loopt deze machtiging dan door. Hoe verhoudt zich dat tot de dan reeds afgegeven vervolgmachtiging? Krijgt de appèlrechter te horen dat een vervolgmachtiging is afgegeven en mag dat ertoe leiden dat het lopende appèl dan wordt beëindigd wegens gebrek aan belang? Of blijft er een belang bestaan wegens een zorgvuldigheidstoets?

Overigens delen de leden van de CDA-fractie het advies van de Raad voor de rechtspraak om de in de Wet bopz verwoorde en in de jurisprudentie vastgelegde hoorplicht te handhaven. Het gaat hier om maatregelen die vrijheidsbeneming meebrengen en om mensen die niet in staat kunnen worden geacht om hun belangen voldoende adequaat te behartigen. Graag zien deze leden een reactie van de regering op dit punt tegemoet. De Raad voor de rechtspraak geeft ook aan dat voor een zorgvuldige implementatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg minstens achttien maanden nodig is. Wat vindt de regering hiervan, zo vragen de leden van de CDA-fractie. In het verlengde hiervan willen genoemde leden weten hoe de regering de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang, de Wet forensische zorg en deze wet op elkaar gaat afstemmen.

Artikel 10:7

De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe groot het schadebedrag kan zijn en hoe de term «naar billijkheid» wordt ingevuld.

Artikel 12:3

De leden van de VVD-fractie vragen wat wordt verstaan onder alle relevante inlichtingen. Hoe verhoudt zich dit met de privacy van de patiënt? Wat zijn de mogelijkheden om mensen die uit deze informatie lekken aan te spreken?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Neppérus

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens