

Vergaderjaar 2016–2017

32 399

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

Nr. 36

TWEEDE NADER VERSLAG

Vastgesteld 28 november 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de op 8 juli 2016 ontvangen tweede nota van wijziging (Kamerstuk 32 399, nr. 25) en de op 8 september 2016 ontvangen derde nota van wijziging (Kamerstuk 32 399, nr. 27) besloten tot het uitbrengen van een tweede 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 tweede nader verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE

Blz.

ALGEMEEN DEEL

2

- | | | |
|----|---|----|
| 1. | Inleiding | 2 |
| 2. | Adequate rechtsbescherming en procedures die passen bij de doelgroep | 6 |
| 3. | Wijzigingen in de Wvggz als gevolg van het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak Bart van U. (hierna: de Commissie Hoekstra) | 11 |
| 4. | Verwarde personen en de observatiemaatregel | 16 |
| 5. | Gegevensverstrekking in de Wvggz | 21 |
| 6. | Gevolgen voor de regeldruk | 23 |
| 7. | Gevolgen voor de financiën voor gemeenten | 24 |
| 8. | Consultatie | 24 |
| 9. | Overig | 25 |

ARTIKELSGEWIJS

26

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de tweede en derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Deze leden zijn van mening dat de cliënt en diens specifieke zorgbehoefte centraal dienen te staan en niet langer de gedwongen opname. Zij vinden het daarom goed te zien dat de Wvggz niet een opnamewet, maar een behandelwet is. Zij hebben echter nog wel vragen en opmerkingen bij de tweede en derde nota van wijziging.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota's van wijziging betreffende het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg waarin een aantal wijzigingen wordt voorgesteld ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Genoemde leden pleiten al jaren voor een nieuwe wet voor verplichte geestelijke gezondheidszorg waarin de uitgangspunten beter overeenkomen met hedendaagse opvattingen over verplichte zorg. Zij zijn van mening dat idealiter sprake zou moeten zijn van de stepped care benadering aangedragen als methode om zo snel en licht mogelijk in te grijpen en naarmate nodig is, over te gaan tot zwaardere interventies. Verwarde mensen hebben zorg nodig en moeten soms tegen zichzelf beschermd worden. Een dergelijke zorgladder draagt bij aan zo snel en passend mogelijke zorg. Hiervoor is noodzakelijk dat ambulante zorg goed geregeld en beschikbaar is. Stevige ambulante hulp levert een heel belangrijke bijdrage aan het voorkomen en/of niet verergeren van problematiek. Wie ziet er nu lokaal op toe dat dit ook echt gebeurt? Deze leden vragen of het een idee is de burgemeesters hierin een toezichtrol te geven. Daarmee krijgen zij meer verantwoordelijkheid voor het toepassen van (eerdere) mogelijkheden, om uit de hand lopen te voorkomen. De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke wijze nu wordt gezorgd dat mensen zorg krijgen. Hoe worden mensen naar zorg toegeleid, als voorloper op drang en dwang? Wat gebeurt er precies en wie zijn daarvoor verantwoordelijk?

De leden van de PvdA-fractie toetsen de wijzigingen aan hun oorspronkelijke uitgangspunten: sterke inzet op het zo veel 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 zorg, 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. Naar aanleiding van de nota's van wijziging hebben genoemde leden nog enkele vragen en opmerkingen. In de nota's van wijziging zijn op een aantal punten harmonisaties doorgevoerd tussen het wetsvoorstel verplichte ggz en het wetsvoorstel zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Voor deze leden betreffen de belangrijkste wijzigingen in de Wvggz de sterkere regierol voor het openbaar ministerie (OM) bij het aanvragen/regelen van verplichte zorg en de invoering van de observatiemaatregel (maximaal drie dagen) voor patiënten waarover twijfel bestaat. Op de website Informatiepunt dwang in de zorg lezen deze leden: «De nieuwe wet is veel meer gericht op het voorkómen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. De schadelijke effecten van verplichte zorg op de langere termijn zullen meer aandacht krijgen.» Hoe past de observatiemaatregel binnen dit streven? Wordt de periode tijdens de observatie dan niet gezien als «verplichte zorg/minder dwang» en welke effecten kan de observatie-

periode hebben voor iemand? Genoemde leden zijn daarentegen verheugd over de versterking van de positie van familie en mantelzorgers. De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de gevolgen van de harmonisatie van de begrippen uit de Wvvgz en de Wet zorg en dwang. Wat betekent de vervanging van het begrip «schade» door «ernstig nadeel» in de praktijk en welke lading hebben deze begrippen voor patiënten, naasten, psychiaters of politie?

De leden van de PvdA-fractie hebben in verband met de behandeling van dit wetsvoorstel nog een aantal vragen:

- Het wetsvoorstel komt o.a. tegemoet aan de wens om zorgmijders te helpen. Hoe gaat men mensen helpen die zeer ernstig ziek zijn, geen hulp willen en geen gevaar zijn voor zichzelf of anderen en ook de openbare orde niet verstoren? Welke route moet worden gevolgd om deze mensen in zorg te krijgen?
- Er zijn veel zorgen met betrekking tot de privacy en het medisch beroepsgeheim. Hoe worden die geborgd?
- Wat is er precies geregeld voor de thuissituatie met betrekking tot de Wvvgz? Waarom zijn er (nog) geen verplichte richtlijnen? Hoe worden familie/mantelzorgers hierbij betrokken? Hoe is de afstemming en samenwerking met andere partijen om ambulante zorg goed te verlenen?
- Hoe worden mensen geholpen die zeer ernstig ziek zijn, geen hulp willen, geen gevaar zijn voor zichzelf of anderen en ook de openbare orde niet verstoren? Welke route moet gevolgd worden om deze mensen binnen de zorg te krijgen?
- Hoe kan goede ambulante geestelijke zorg worden geboden aan dementerende bejaarden?
- Waarom kan wilsbekwaam verzet worden overruled bij acuut levensgevaar voor de betrokkene (gewijzigd artikel 2:1, zesde lid, Wvvgz)?
- Voor forensische patiënten kunnen speciale huisregels worden toegepast. Waaraan moet worden gedacht? In hoeverre kunnen deze regels afwijken van hetgeen gebruikelijk is in de betreffende instelling?

De leden van de **SP-fractie** hebben met spijt kennisgenomen van de tweede nota van wijziging van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Het toevoegen van de observatiemaatregel vinden zij ongewenst. Genoemde leden vinden dat het voorbereiden van een zorgmachtiging is verslechterd door het te positioneren bij het openbaar ministerie. Deze leden hebben een groot bezwaar tegen de verschillen in rechtsgelijkheid die blijven bestaan voor mensen die gedwongen zorg opgelegd krijgen. Op deze drie hoofdpunten zullen zij uitgebreid ingaan. De leden van de SP-fractie vragen om een verklaring voor het uitblijven van het antwoord op het nader verslag van de Tweede Kamer van maart 2014. Klopt het dat er onenigheid is geweest tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Veiligheid en Justitie over de financiële consequenties van de wet? Kan de regering hierop ingaan?

Deze leden stellen vast dat de evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) is betrokken bij de tweede nota. Kan de regering per aanbeveling aangeven wat zij wel en wat zij niet heeft overgenomen? Kan zij daarbij ook een verklaring geven van het niet overnemen van aanbevelingen?

De leden van de SP-fractie merken op dat het karakter en de noodzaak van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg aan het verschuiven is door maatschappelijke problemen en ernstige incidenten met gewelddadige psychiatrische patiënten zoals Bart van U. en een 38-jarige Leeuwarder. In de zogenaamde verwarde personen problematiek komen veel maatschappelijke zaken samen, maar die betreffen lang niet allemaal situaties waarvoor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg gemaakt is. Toch

stellen genoemde leden wel vast dat er wel problemen ontstaan doordat er wachtlijsten zijn voor opnames, het ontbreken van voldoende 24 uur – 7 dagen in de week crisiszorg en weggevallen laagdrempelige voorzieningen zoals dagbesteding, inloopvoorzieningen, toeleiding naar werk en huisvesting. Hoe kijkt de regering hier tegenaan? Hoe denkt de regering dat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg het adagium dat gedwongen zorg een ultimum remedium is kan waarborgen als de maatschappelijke context niet garandeert dat voorkomen wordt dat mensen in de situatie komen dat zij gedwongen zorg nodig hebben? De leden van de SP-fractie betreuren dat de uitleg van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in het verwarde personen debat is getrokken, terwijl het behoort te gaan over de vraag hoe goede rechtsbescherming wordt geboden aan mensen die hun vrijheid ontnomen wordt omdat ze ziek zijn. Het is nodig dat een rechtmatige inzet van gedwongen zorg ook in de ambulante setting mogelijk wordt, zo stellen deze leden vast. Het is echter onwenselijk dat er gedacht wordt dat met deze wet de problematiek rond mensen met verward gedrag opgelost wordt. Met de observatiemaatregel worden mensen verder beperkt in hun vrijheden en rechten dan mensen die een misdaad hebben begaan. Het uitgangspunt moet blijven om mensen zo snel mogelijk in zorg te krijgen in plaats van hen in een strafrechtelijke omgeving te plaatsen. Want hoe gaat de regering garanderen dat elke persoon ongeacht zijn beperking of ziektebeeld op gelijke voet met anderen van alle vrijheden en rechten kan genieten en kan deelnemen aan de samenleving? Uiteindelijk is verplichte zorg in bepaalde situaties onvermijdelijk, maar het punt blijft dat dwang averechts werkt op het welzijn van personen. Hoe meet men of de situatie verergert door dwang? Kan de regering aangeven wat de gevolgen zijn als iemand in zijn vrijheid wordt beperkt op basis van een verkeerde diagnose die is gesteld? Hoe wordt hiermee omgegaan en wie ziet hier nu precies op toe? Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe gegarandeerd wordt dat mensen een eerlijk proces krijgen als zij worden aangehouden. Hoe wordt ervoor gezorgd dat er serieus met mensen wordt omgegaan en dat hun kant van het verhaal gehoord wordt? Zorg behoort immers geen straf te zijn.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de tweede en derde nota van wijziging betreffende het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Deze tweede en derde nota van wijziging hebben zowel bij het veld als bij genoemde leden de nodige vragen opgeroepen. Aan de ene kant wordt er meer aangesloten bij de Wet zorg en dwang die nu in de Eerste Kamer ligt en anderzijds kiest de regering voor een grotere rol voor de officier van justitie in deze wet en wordt de observatiemaatregel geïntroduceerd. Het rondetafelgesprek dat op 31 oktober 2016 in de Tweede Kamer gehouden is (Kamerstuk 32 399, nr. 35) gaf meer inzicht in de materie, maar de leden van de CDA-fractie moeten ook vaststellen dat hier zeer divers over wordt gedacht. Omdat deze leden er groot belang aan hechten voor deze kwetsbare doelgroep een zorgvuldig besluit te nemen over een gedwongen opname maken zij graag van de gelegenheid gebruik aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen.

Hoe verhoudt het VN-verdrag van de rechten van de mens zich tot het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg en het wetsvoorstel zorg en dwang? Hoe legt de regering uit dat in het general comment bij artikel 12 van het VN-verdrag van de rechten van de mens staat dat gedwongen zorg bij psychiatrie volstrekt ontoelaatbaar is?

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de regering kiest voor de term psychische ziekte en niet voor psychische stoornis.

Vervolgens stelt de regering in de inleiding dat een belangrijke uitbreiding is dat op grond van de Wvvgz en de Wzd gedwongen zorg ook ambulant verleend kan worden en niet langer gebonden is aan het verblijf in een

instelling. Genoemde leden vragen hoe de regering gedwongen zorg in de thuissituatie concreet voor zich ziet. Deze leden vragen hoe gedwongen zorg thuis gehandhaafd kan worden. Wanneer wordt ervoor gekozen om zorg thuis te geven en wanneer in een instelling? Is de regering van plan om gedwongen zorg thuis te begrenzen in een maximaal aantal dagen, weken? Kan de regering uiteenzetten hoe groot het percentage is van mensen die gedwongen zorg thuis zullen gaan ontvangen in verhouding tot mensen die in een instelling gedwongen zorg ontvangen?

Gedwongen zorg thuis legt een extra belasting op familie en andere naastbetrokkenen. Belangrijk is dat zij goed worden ondersteund. De leden van de CDA-fractie denken dan onder meer aan meldpunten, 24 x 7 bereikbaarheid en beschikbare zorgprofessionals in de wijken en buurten, die – gevoed door signalen van andere professionals en naastbetrokkenen – in staat zijn om proactief te signaleren waar het fout dreigt te gaan en adequaat door te pakken. Is de regering van plan om dit te realiseren? En zo nee, waarom niet?

Gedwongen zorg is ingrijpend voor zowel de patiënt als de familie en daarom willen deze leden dat de regering dit meer uitdiept. In de praktijk is het soms heel lastig de dominante problematiek vast te stellen. Denk aan mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Wie heeft nu doorzettingsmacht om te bepalen onder welke wet de gedwongen zorg wordt gegeven?

De Universiteit Leiden heeft in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Veiligheid en Justitie onderzoek gedaan naar de juridische mogelijkheden voor (verplichte) hulp aan kwetsbare jongvolwassenen na kinderbescherming. Het rapport «Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen?» is recent opgeleverd. De algemene conclusie van dit onderzoek luidt «dat het huidige juridische instrumentarium nauwelijks mogelijkheden biedt om kwetsbare jongvolwassenen die te maken hadden met een maatregel van kinderbescherming te dwingen om na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar en daarmee meerderjarigheid mee te werken aan voor hen noodzakelijk geachte vormen van zorg en zich aan aanwijzingen te houden». De schrijvers van het rapport «achten de kans aanwezig dat beide wetsvoorstellen (wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg en het wetsvoorstel zorg en dwang) meer mogelijkheden bieden voor gedwongen hulp aan kwetsbare jongeren». Kan de regering preciezer aangeven waar die kans uit bestaat en of daadwerkelijk deze wetsvoorstellen in hun samenhang meer mogelijkheden bieden om te voorkomen dat kwetsbare jongeren vervallen in prostitutie en criminaliteit omdat zij weigeren de zorg te ontvangen waarvan alle betrokkenen aangeven dat deze zo noodzakelijk is?

Dan is er altijd nog een groep die niet geholpen wordt omdat het mentorschap niet geschreven is voor deze situaties. De mogelijkheid om een combinatie te maken van een mentorschapsmaatregel mét een voorwaardelijke BOPZ-machtiging zodat gedwongen opname kan worden ingezet indien een jongvolwassene zich niet houdt aan de aanwijzingen van de mentor wordt gezien als oplossing. Voorziet het onderhavige wetsvoorstel in combinatie met andere regelgeving hierin? Zo nee, is dit niet het moment om dit te regelen? In het WODC-rapport staan nog een aantal andere juridische mogelijkheden. De leden van de CDA-fractie vragen de regering daarop te reflecteren in relatie tot de zaak of dit wetsvoorstel aangegrepen kan worden om dit te regelen in het belang van deze kwetsbare jongeren.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgestelde wet en de nadere wijzigingen. Zij stellen dat de wet beter aan lijkt te sluiten bij de actuele situatie van ambulante behandelen en begeleiden. Genoemde leden zijn van mening dat er een wet voorligt die eigenlijk zo min mogelijk toegepast zou moeten worden. Daarom vinden deze leden

het belangrijk dat er een goede en gedegen wet voorligt die niet controverseel is en draagvlak vindt in het veld. De leden van de D66-fractie hebben daarom ook een behoorlijk aantal vragen over de voorliggende wet en de samenhang met andere wetten.

De leden van de D66-fractie delen de mening van het veld dat het goed is dat er nu een behandelwet in plaats van een opnamewet voorligt. Dit geldt in ieder geval voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Maar in hoeverre geldt dit ook voor de Wet zorg en dwang? Dat lijkt nog meer een opnamewet te zijn. Deze leden ontvangen hierop graag een reactie. Ook stelt het veld dat het gevaar op de loer ligt dat de Wvvgz van een zorgwet naar een beveiligingswet gaat. Is dit ook de intentie van de regering? En zo ja, waarom? Genoemde leden zouden het waarderen als de regering daar een reflectie op kan geven. Verderop zullen deze leden nog uitgebreider stilstaan bij de verschillen tussen de Wvvgz en de Wzd. De visie van de Wvvgz is dat verpleging en behandeling mogelijk wordt voor de betrokkene wanneer deze daar zelf, samenhangend met de stornis, geen noodzaak toe ziet. Gedwongen zorg is een uiterste redmiddel. Gesteld wordt dat gedwongen zorg alleen gelegitimeerd is als er sprake is van gevaar voor de cliënt of anderen. En dat ingrijpen (door middel van gedwongen zorg) altijd moet voldoen aan proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De leden van de D66-fractie ontvangen graag een analyse, en vernemen graag hoe die drie uitgangspunten in dit voorstel precies worden afgewogen. Deze vragen spelen ook specifiek bij de observatiemaatregel en komen daar nogmaals aan de orde.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze leden willen graag een reactie van de regering op de vragen die zij verderop in dit verslag aan de orde stellen.

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgestelde wijzigingen op het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang. Zij maken graag gebruik van de mogelijkheid om daar nog nadere vragen over te stellen.

2. Adequate rechtsbescherming en procedures die passen bij de doelgroep

Een belangrijke aanleiding voor de tweede nota van wijziging is de vraag om de aansluiting tussen de wetsvoorstellen Wvvgz en Wzd te verbeteren, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. De regering heeft gekozen voor afzonderlijke regelingen, met name door het verschil in doelgroep en het verschil in zorgbehoefte en type dwang. Genoemde leden stellen dat mensen, ook als het gaat om mensen met een (licht) verstandelijke beperking of beginnende dementie, zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Het uitgangspunt van het voorliggende wetsvoorstel is dat voor cliënten altijd op zoek moet worden gegaan naar de minst vergaande oplossing voor hun situatie. De afgelopen jaren is aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking regelmatig een voorwaardelijke machtiging afgegeven, zodat zij ondanks hun problematiek, onder voorwaarden, toch thuis konden blijven wonen en konden worden behandeld. De mogelijkheid voor het afgeven van een voorwaardelijke machtiging lijkt nu te verdwijnen in de Wet zorg en dwang. De leden van de VVD-fractie vragen de regering of het klopt dat straks alleen nog afspraken ten aanzien van dwang in de ambulante setting kunnen worden vastgelegd in het zorgplan, via het multidisciplinaire stappenplan, voor onvrijwillige zorg. Deze leden stellen dat in dat geval geen sprake is van rechterlijke toetsing van de afspraken en voorwaarden. Op welke wijze wordt de rechtspositie van de cliënt geborgd onder de Wet zorg en dwang in het geval dat zorgaanbieders zich genoodzaakt zien cliënten, bij het

ontbreken van een voorwaardelijke machtiging, thuis te laten wonen met in het zorgplan gemaakte afspraken? En hoe is het dan geregeld voor mensen die in een instelling verblijven? Waarom heeft de regering ervoor gekozen het niveau van rechtsbescherming voor de verschillende doelgroepen in de Wvvgz en de Wzd zo uiteen te laten lopen?

De regering stelt dat om iemand de zorg te kunnen bieden die hij op een bepaald moment nodig heeft, over- en doorplaatsing naar een plek die het beste aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt soepel moet verlopen. Voor de leden van de VVD-fractie geldt dit ook indien sprake is van plaatsing in verschillende zorgdomeinen. Genoemde leden stellen daarom dat cliënten bij de over- of doorplaatsing te maken zullen krijgen met verschillende wettelijke kaders en financieringssystematieken. Wat deze leden betreft mag het nooit zo zijn dat cliënten hiervan hinder ondervinden. Zij vragen de regering daarom welke waarborgen op voorhand kunnen worden geboden om te kunnen stellen dat cliënten bij een overgang van de Wvvgz naar de Wet langdurige zorg (Wlz) de juiste zorg op de juiste plek kunnen krijgen. Op welke wijze wordt dit meegenomen bij de voorgenomen evaluatie?

Door de toenemende overlap in doelgroepen zal naar verwachting het grensverkeer toenemen. De leden van de VVD-fractie vragen de regering waarom de aanbeveling uit de wetsevaluatie niet is overgenomen om voor de zorgmachtiging uit te gaan van dezelfde definitie. Deelt de regering de mening dat de beperkte harmonisatie mogelijk de soepele overgang bemoeilijkt en kan zorgen voor verwarring bij professionals? Zijn er mogelijkheden om het verschillend gebruik mee te nemen in de voorgenomen evaluatie? Welke waarborgen zijn er in de tussengelegen periode om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen?

De leden van de **PvdA-fractie** vragen wat de reden is dat bij iemand die zorg nodig heeft justitie in plaats van de geneesheer-directeur de beoordeling voor tijdelijke onderbreking en beëindiging van verplichte zorg uitvoert. Kan uitgelegd worden hoe precies onderscheid wordt gemaakt tussen het civielrechtelijke en strafrechtelijke systeem en ggz en in die gevallen waarbij zorg en straf naast elkaar of na elkaar bestaan?

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering een toelichting kan geven op de rechtsbescherming van de verschillende doelgroepen. Kan zij uiteenzetten hoe de rechterlijke toetsing geregeld is voor de verschillende doelgroepen uit de verschillende wetten?

Genoemde leden zijn benieuwd naar de samenhang tussen de observatiemaatregel en de rechtspositie van personen op basis van andere wetten, waaronder het Europees verdrag voor de rechten van de mens. Kan een overzicht van overeenkomsten/verschillen gegeven worden van de rechtspositie van mensen binnen de Wvvgz, de Wet zorg en dwang en de Wet forensische zorg?

Klopt het dat door stapeling van maatregelen iemand tien dagen kan worden opgenomen en dat dit in strijd is met internationale verdragen?

De leden van de fractie van de PvdA hebben nog enkele vragen over de rol van het OM binnen de werking van het voorliggend wetsvoorstel. Kan bijvoorbeeld worden toegelicht waarom het OM wel een rol speelt binnen de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg, maar niet binnen de Wet zorg en dwang? Wat betekent dit voor de rechtspositie van mensen binnen de verschillende wetten? Tijdens het rondetafelgesprek over het wetsvoorstel is hiernaast door diverse partijen kenbaar gemaakt dat het OM onder de Wet bopz zijn rol niet waarmaakt. Kan de regering hierop reageren? In hoeverre heeft het OM zijn rol niet waargemaakt, welke oorzaak is daarvoor? Op welke wijze denkt de regering dat hier met de Wet verplichte ggz een oplossing voor wordt geboden? Op welke manier wordt het OM, dat zijn focus heeft op strafrecht, gestimuleerd een regierol te pakken op het gebied van gedwongen zorg?

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering de mening van het OM deelt, dat er een risico bestaat voor een goede uitvoering van de Wet verplichte ggz, zolang de ggz-sector nog niet voldoende is toegerust op het bieden van beveiligde zorg. Op welke manier wordt dit voorbereid zodat er voldoende beveiligde bedden beschikbaar zijn en personeel dat geschoold is om met agressie om te gaan? Hoe kunnen instellingen zich hierop voorbereiden en maximale beveiliging bieden?

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang creëren een uitzondering op het verbod op vrijheidsontneming van een ander. Gedwongen zorg opleggen betekent dat iemands vrijheid wordt beperkt. Dit is alleen legitiem als dat proportioneel en subsidiair gebeurt; het wordt ingezet als ultimum remedium, er zijn géén andere mogelijkheden en de maatregelen duren zo kort mogelijk.

Het verschil in rechtsbescherming tussen mensen in de langdurige zorg en de geestelijke gezondheidszorg vinden de leden van de **SP-fractie** een groot bezwaar. Zij vragen de regering uitgebreid antwoord te geven op dit punt omdat tijdens de behandeling van de Wet zorg en dwang in de Tweede Kamer uitgebreid gesproken is over de mate van rechtsbescherming die de verschillende wetten bieden voor mensen die gedwongen zorg krijgen. Allereerst de vraag waarom er geen harmonisatie heeft plaatsgevonden tussen de wetten, zoals wel geadviseerd is in de evaluatie.

De leden van de SP-fractie hebben zorgen over de verschillen tussen de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz. De rechtsbescherming van mensen die zorg nodig hebben in de Wet zorg en dwang verschilt met de rechtsbescherming van mensen die (kortdurende) behandeling nodig hebben uit de Wet verplichte ggz. De regering kiest voor een verschil in rechtsbescherming omdat mensen die onder de verschillende wetten vallen, niet allemaal dezelfde kenmerken en zorgbehoeften hebben. Vindt de regering de vorm van zorg en de mate van zorgbehoefte een grondslag om rechtsbescherming op aan te passen? Zou dan niet het juist het adagium moeten gelden dat hoe minder mensen zichzelf kunnen verdedigen tegen gedwongen maatregelen, hoe méér bescherming zij krijgen? Nu is het omgekeerd. Bij gedwongen zorg voor mensen die functioneren in de samenleving wordt wél een rechterlijke toets vereist voor het inzetten van gedwongen zorg en bij mensen die wonen in een instelling en zeer zorgafhankelijk zijn hoeft dat niet. Dan geldt dat er achteraf getoetst moet worden en de regel geldt dat de dwangmaatregel zo kort mogelijk moet duren.

De leden van de SP-fractie wijzen op het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een beperking. Dit verdrag heeft als doel om mensen die een beperking hebben te beschermen en te waarborgen. In dit verdrag is opgenomen dat de rechtspositie van mensen niet anders geregeld mag worden omdat zaken anders georganiseerd zijn of omdat mensen anders zijn. Kan de regering toelichten waarom zij het VN-verdrag dat zij heeft ondertekend niet uitvoert, gezien zij een verschil in rechtsbescherming heeft opgenomen? Tijdens het rondetafelgesprek over de Wet verplichte ggz in de Tweede Kamer wees de heer Dute, bijzonder hoogleraar gezondheidsrecht, op het general comment van het VN-comité bij artikel 12 van het VN-verdrag. Daarin is een passage opgenomen dat gedwongen zorg in de psychiatrie volstrekt ontoelaatbaar is. In welke mate heeft de regering de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang getoetst op het VN-verdrag dat zij heeft ondertekend? Kan de regering vervolgens toelichten hoe de wet getoetst is op alle andere verdragen?

Naast het principiële bezwaar tegen verschil in rechtsbescherming wanneer iemands vrijheid ontnomen wordt is er ook een praktisch bezwaar. Er zit namelijk veel overlap tussen de wetten. De Wet zorg en dwang is een opnamewet, immers de gedwongen zorg moet plaatsvinden in een zorginstelling. De Wet verplichte ggz geeft mogelijkheden tot

gedwongen zorg in de thuissituatie en vereist geen opname. Hoe om te gaan met de situatie dat iemand die dementerend is en thuis woont, een dwangmaatregel nodig heeft? Dan moet diegene gedwongen worden opgenomen. Bij de verwarde personen problematiek constateren mensen in de praktijk dat het in toenemende mate ook ouderen betreft met problemen die niet onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg vallen. Met de veranderende situatie dat ouderen steeds langer thuis (moeten) blijven wonen, is het zorgelijk dat juist voor hen alleen een opnamewet voorhanden is.

Daarnaast kunnen patiënten/cliënten van de ene zorgsector in de andere zorgsector terecht komen. Het is onlogisch als zij met de ene dwangmaatregel een andere rechtsbescherming krijgen dan bij de andere op een later moment. Bestuurlijk kan het verschil in rechtsbescherming veel problemen opleveren. De Wet zorg en dwang is gericht op mensen die langdurig, soms levenslange ondersteuning nodig hebben, terwijl de Wet verplichte ggz veel meer gericht is op vaak kortdurende behandeling. De behandeling die een dementerende oudere nodig heeft is vaak een andere dan iemand die acute behandeling nodig heeft uit de Wet verplichte ggz. Er gelden verschillende procedures voor de verschillende doelgroepen, er mist overlap op tal van zaken. Zo biedt de Wet zorg en dwang geen kader voor ambulante verplichte zorg voor bijvoorbeeld dementerende ouderen die thuis wonen, waar de Wet verplichte ggz dit wel doet. De leden van de SP-fractie vragen waarom een ander karakter gegeven wordt aan verplichte zorg die mensen nodig hebben. Zou het juist niet beter zijn om de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz in elkaar te schuiven om problemen in de praktijk te voorkomen en tevens de rechtsbescherming beter te waarborgen?

De leden van de SP-fractie vonden het treffend dat de bestuurders die deelnamen aan het rondetafelgesprek in blok 2 niet op de hoogte waren van het feit dat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg geen oplossing biedt voor verwarde personen zonder psychiatrische aandoening of stoornis. Zij waren niet op de hoogte van het feit dat dementerende ouderen vallen onder de opnamewet die de Wet zorg en dwang is. Kan de regering verklaren hoe het komt dat burgemeesters en wethouders denken dat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg de oplossing is voor de problematiek die zich manifesteert rond verwarde personen?

De leden van de **CDA-fractie** vragen nogmaals hoe op een goede wijze bepaald kan worden of een cliënt zorg op basis van een zorgmachtiging in een ggz-instelling krijgt of dat er sprake is van een opname op grond van de Wzd. De regering geeft aan dat de bijkomende progressieve psychogeriatrische aandoening dan voorliggend moet zijn op de psychiatrische stoornis. Op welke wijze kan dit in de praktijk onderscheiden worden, zo vragen deze leden.

Bij ministeriële regeling zal – gedifferentieerd naar doelgroep – worden vastgesteld welke deskundigheid een zorgverantwoordelijke moet hebben als deze geen ter zake deskundige arts is. Kan de regering grofmazig uiteenzetten hoe deze regeling eruit zal zien en waarom er gekozen is voor een ministeriële regeling en niet voor een algemene maatregel van bestuur (amvb)?

Daarnaast is het de leden van de CDA-fractie niet duidelijk wie in de praktijk de kosten van de zorg op basis van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg gaat betalen. In de thuissituatie kan er sprake zijn van een combinatie van zorg op basis van de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Wat gebeurt er als bij de desbetreffende zorgverzekeraar sprake is van een omzetplafond, waardoor de zorg niet meer ingekocht kan worden? Hoe wordt ermee omgegaan als de gemeente aangeeft dat zij niet de zorg moet verlenen, maar de zorgverzekeraar terwijl er wel een zorgmachtiging ligt? Daarnaast

zal er in de praktijk ook sprake van zijn dat van het regime van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg overgestapt wordt naar de Wet zorg en dwang. Wie betaalt dan welke zorg? Wat gebeurt er als een zorginstelling qua zorgzwaarte moet opschalen en een opname in forensische setting plaatsvindt? Betalen zij zelf dan de rekening? Wat de gevolgen zullen zijn van de Wvvgz en de Wzd voor de overgangen tussen deze wetten, zal nog moeten blijken uit de praktijk. Dit implementatievraagstuk zal bij de evaluatie worden gezien. De leden van de CDA-fractie begrijpen dat deze wet zich in de praktijk zal uit moeten kristalliseren maar gezien hun eerdere opmerkingen over de dubbelproblematiek vragen zij of de regering voornemens is dit strak te monitoren. De vraag is namelijk of er in de praktijk sprake kan zijn van een soepele overgang aangezien er ook voor crisiszorg sprake is van wachtlijsten en dat geldt bijvoorbeeld ook voor de ouderenzorg. Kan de regering dit toelichten?

De leden van de **D66-fractie** zijn ervan overtuigd dat behandeling beter werkt dan straf en zien daarom verbeteringen in deze wet. Ook de patiënten, familie en naasten krijgen een verstevigde positie, iets waar deze leden positief naar kijken. Echter, er bestaat op dit vlak ook nog veel onduidelijkheid, en het is niet volstrekt helder welke concrete afspraken er zijn over de rechten en plichten. Kan de regering daar nog uitgebreid op ingaan?

De leden van de D66-fractie hebben begrepen dat beide wetten een apart niveau van rechtsbescherming hebben. Binnen de Wvvgz zou dit beter vorm hebben gekregen dan binnen de Wzd. Hoewel de wetten twee verschillende doelgroepen beslaan vernemen genoemde leden graag wat de rechtvaardiging is voor verschillende rechtsbeschermingsniveaus. Concretiserend verbazen deze leden zich erover dat er verschillen zijn in hoeverre de rechterlijke toetsing vooraf plaats dient te vinden. Genoemde leden maken zich zorgen over de rechten van betrokkenen en in hoeverre zij weten dat ze achteraf ook nog een toetsing kunnen opvragen. Kan de regering uitleggen hoe de doelgroep, psychogeriatrische patiënten en verstandelijk beperkten, geïnformeerd zal worden over hun recht om achteraf een toetsing van de rechter te eisen? Kan de regering aangeven hoe zij het gerechtvaardigd vindt om zonder rechterlijke toetsing te handelen?

De doelgroepen van de wetten lijken onderscheiden te kunnen worden, maar zullen in de praktijk vaak overlappen. Evaluatoren van de thematische wetsevaluatie gedwongen zorg, en anderen, bevelen aan om één wet te maken. Ook met het oog op de overlap. De leden van de D66-fractie vernemen graag waarom hier niet voor is gekozen en waarom hier niet voor wordt gekozen. Bijvoorbeeld één kaderwet en verschillende algemene maatregelen van bestuur om specifieke invulling aan de wet te geven voor lichtere vormen van dwang, verschillende doelgroepen en het stappenplan uit de Wzd. ZonMw pleitte ook voor één wettelijk kader. Graag ontvangen deze leden een reactie daarop. Kan de regering beargumenteren hoe deze twee wetten naast elkaar kunnen bestaan als er ook (grote) overlap verwacht is?

De leden van de D66-fractie plaatsen ook kanttekeningen bij het begrip «zorgmachtiging» binnen de Wvvgz en de Wzd. Het begrip «zorgmachtiging» beslaat binnen de Wvvgz alle vormen van gedwongen zorg. Maar binnen de Wzd verwijst dit alleen naar opname van de cliënt. Genoemde leden vernemen graag of de regering risico's ziet in het dagelijks gebruik van deze wet als de begrippen een andere invulling kennen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben vragen over de gevolgen van het nieuwe wetsvoorstel wat betreft de rechtspositie van patiënten. Ziet de regering obstakels in de nieuwe Wvvgz wat betreft het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een beperking? Waarom gelden er

verschillende regimes van rechtsbescherming voor de verschillende doelgroepen bij dwang of verplichte zorg? Waarom worden er verschillende rechtspositieregelingen gehanteerd? Hoe denkt de regering over het hanteren van één wettelijk kader? Hoe worden rechters adequaat geïnformeerd over de situatie van een patiënt als er sprake is van opname in een rijksinstelling? Als een patiënt is opgenomen in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC), worden er artikelen uit de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (BVT) van toepassing verklaard die tegenstrijdig zijn met het uitgangspunt dat de rechtspositie van de patiënt zoals beschreven in de Wvggz behouden blijft. Hoe duidt de regering deze tegenstrijdigheid? Welke regelingen van de behandeling gaan voor, de behandelingen zoals omschreven in de zorgmachtiging of de bepalingen van de BVT?

In deze versie van de Wvggz zijn de ggz en forensische zorg meer vervlecht. De leden van de fractie van GroenLinks hebben hierover een aantal vragen. Ggz-patiënten kunnen worden geplaatst in een justitiële tbs-instelling, waarbij ze samen met tbs-gestelden worden gedetineerd. Wat betreft hun rechtspositie gelden er dan aangepaste regels. De leden van de fractie van GroenLinks hebben hierbij hun bedenkingen en vragen of de regering de mening deelt dat versterkte stigmatisering van ggz-patiënten onwenselijk is. Hoe kijkt de regering aan tegen een striktere scheiding van beide velden? Waarom gelden er afwijkende regelingen voor strafrechtelijk gedetineerden en psychiatrisch patiënten als het gaat om dwangbehandeling?

De leden van de **SGP-fractie** vragen waarom bij de uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van de Wzd een gedetailleerd uitgewerkt wettelijke standaardprocedure gevolgd moet worden, ongeacht de vorm van onvrijwillige zorg, terwijl in de Wvggz verplichte zorg op basis van multidisciplinaire richtlijnen uitgevoerd kan worden.

3. Wijzigingen in de Wvggz als gevolg van het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak Bart van U. (hierna: de Commissie Hoekstra)

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van de beoogde verbetering in de aansluiting tussen strafvordering en gedwongen zorg. Deze leden hebben nog enkele vragen over het voorstel om in sommige gevallen twee parallelle procedures, een strafrechtelijke en een civielrechtelijke, te volgen. Zij zijn van mening dat een naadloze overgang van de beëindiging van tbs en de ingang van een zorgmachtiging gewenst is. Genoemde leden vragen de regering daarom hoe zij aankijkt tegen de mogelijkheid dat in het geval een zorgmachtiging aan de orde komt in een strafrechtelijke procedure, de aanvraag en verlening daarvan volledig in die strafrechtelijke procedure wordt geïntegreerd in plaats van het naast elkaar lopen van zowel een strafrechtelijke procedure als een civielrechtelijke procedure waarin de cliënt en overige betrokkenen te maken hebben met twee rechtscolleges met verschillende procedurele regels en rechtsmiddelen. Deelt de regering de mening dat dit ertoe kan leiden dat een naadloze overgang van tbs naar gedwongen zorg wordt bewerkstelligd en het meerdere keren doorlopen van de Wvggz-procedure in geval van hoger beroep kan worden voorkomen? Kan de regering toelichten waarom in het geval van een overgang van tbs naar gedwongen opname in de ggz niet is gekozen voor een individuele rechtspositie volgens de Wvggz, maar wordt teruggegrepen op de bestaande systematiek van algemene regelingen?

De leden van de **PvdA-fractie** hebben enkele vragen over de civiele zorgmachtiging in het strafproces. Zij hebben signalen opgevangen dat dit tot gevolg kan hebben dat er twee parallelle

procedures ontstaan; een strafrechtelijke en een civielrechtelijke procedure. Kan de regering hierop reageren? Denkt de regering dat deze verschillende procedures, met afwijkende procedureregels en rechtsmiddelen, tot problemen kunnen leiden? Kan de regering de situatie toelichten die ontstaat wanneer op een verlengingszitting iemand vanuit een tbs-kliniek in aanmerking kan komen voor een overgang naar de Wet verplichte ggz?

De leden van de fractie van de PvdA maken zich zorgen om de situatie die hierbij kan ontstaan, waarbij de rechtbank in gescheiden uitspraken beslist over de verlenging van de tbs en het verlenen van een zorgmachtiging. Kan de regering aangeven of deze zorgen terecht zijn en of dit inderdaad kan leiden tot vertraging en belemmering voor een naadloze opvang van tbs naar gedwongen zorg? Volgens de Raad voor de Rechtspraak kan dit betekenen dat iemand verstoken blijft van goede zorg en in het uiterste geval op straat komt te staan wanneer de tbs al is beëindigd en de zorgmachtiging nog niet rond is. Is de regering zich hiervan bewust en welke oplossing ziet zij hiervoor? Volgens de Raad kan dit worden ondervangen door, indien een zorgmachtiging aan de orde komt in een strafrechtelijke procedure, de aanvraag en de verlening daarvan volledig in die strafrechtelijke procedure te integreren. Hoe beoordeelt de regering dit advies en kan zij toelichten waarom dit niet is overgenomen? Wat moet er volgens de regering gebeuren om deze complicatie te voorkomen?

De voorbereidingen van een zorgmachtiging wordt de verantwoordelijkheid van het openbaar ministerie, waarbij de officier van justitie de verzoekende partij voor de zorgmachtiging is. De geneesheer-directeur wordt verantwoordelijk voor de zorginhoud zodra de behandeling is gestart. De leden van de **SP-fractie** vinden het OM als voorbereidende partij niet de beste keuze.

Allereerst vragen deze leden of het OM voldoende capaciteit en affiniteit heeft met de zorginhoudelijke kant van een zorgmachtiging. Waarom is gekozen voor het OM als voorbereidende en verzoekende partij, terwijl verreweg de meeste verzoeken tot een zorgmachtiging niet met een openbare orde probleem van doen hebben. Tijdens het rondetafelgesprek dat de Tweede Kamer organiseerde zijn veel zorgen geuit over het risico dat het voorbereiden van zorgmachtigingen door het OM de verplichte ggz in een strafrechtelijk kader trekt. Hoe taxeert de regering dit risico? Genoemde leden zouden graag een uitgebreid antwoord willen, mede naar aanleiding van de position paper van de heer J. Dute.

De verantwoordelijkheid bij het OM brengt ook privacy-bezwaren met zich mee. Bij de dossiervorming van een persoon waarvoor een zorgmachtiging wordt aangevraagd, kan het risico ontstaan dat er kennis beschikbaar komt bij het OM die zij kan toepassen bij een strafzaak in de toekomst. Hoe ziet de regering dit? Is het wenselijk dat het OM informatie die zij vergaart bij een bestuursrechtelijke zaak kan inzetten bij een mogelijke toekomstige strafzaak? De leden van de SP-fractie zien bij deze mogelijkheid een groot probleem met het medisch beroepsgeheim. Het is voor een behandelaar een overtreding van het medisch beroepsgeheim conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) wanneer die geen zicht meer heeft op het gebruik van de patiëntgegevens na het delen van de gegevens. Patiëntgegevens moeten gedeeld worden in het belang van de patiënt; met die grondslag kan een behandelaar meewerken aan het zorginhoudelijke gedeelte van het verzoek tot een zorgmachtiging. Er zijn verschillende gronden voor verschoning van het medisch beroepsgeheim, bijvoorbeeld in geval van veiligheid van de patiënt en/of de samenleving. Wanneer echter die zorgmachtiging inhoudelijk beschikbaar komt en blijft aan een partij die de patiëntinformatie ook kan gebruiken voor andere doeleinden, is dit een overtreding van het medisch beroepsgeheim. Wanneer het OM het dossier van de zorgmachtiging maakt en beheert, is er sprake van

schending van het medisch beroepsgeheim. Wat is de reactie van de regering hierop?

De leden van de SP-fractie komen tot de conclusie, door het risico dat verplichte zorg een strafrechtelijke geur krijgt en het doorbreken van het medisch beroepsgeheim omdat het zorgdossier bij het OM beschikbaar blijft, alsmede de ervaringen met het OM in de huidige Wet bopz en de twijfel of de rol als voorbereidende en verzoekende partij niet een te groot beslag legt op de organisatie, dat het verstandig is om het OM niet de positie van verzoekende partij te geven bij de bestuursrechtelijke maatregel van de zorgmachtiging. Genoemde leden zien als alternatief een multidisciplinaire commissie zoals die oorspronkelijk was vormgegeven in het wetsvoorstel. Deze leden vragen de regering om een uitgebreide toelichting waarom deze multidisciplinaire commissie geen onderdeel meer is van het wetsvoorstel. Welke adviezen of wetenschappelijke inzichten liggen ten grondslag aan deze koerswijziging? Welke externe partijen zijn hierover geraadpleegd?

De leden van de SP-fractie vragen de regering hoe de verschillende criteria in importantie gewogen worden wanneer een zorgverantwoordelijke beslist tot het ultimum remedium van verplichte zorg. De zorgverantwoordelijke beoordeelt de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid van de inzet en deze leden willen weten hoe de weging van deze criteria tot stand komt.

Waarom zijn veiligheid en doelmatigheid ook criteria geworden bij het inzetten van verplichte zorg? Leidt het toevoegen van deze twee criteria tot andere besluitvorming? Ergo, geeft het meer ruimte om verplichte zorg in te zetten? De leden van de SP-fractie kunnen zich bij het criterium veiligheid iets voorstellen maar bij doelmatigheid hebben ze geen goed gevoel. Is het de bedoeling om mensen die verplichte zorg krijgen, zo doelmatig deze zorg te geven ook al is dat minder passend? Dan kan het bijvoorbeeld voorkomen dat iemand in een isoleercel belandt, terwijl bekend is dat iemand daar ernstige schade door oploopt. Een alternatief voor deze grote vrijheidsontneming kan wellicht gevonden worden in een minder doelmatige (lees duurdere) oplossing. Kan de regering garanderen dat het criterium doelmatigheid niet leidt tot nog ernstigere schending van de persoonlijke integriteit, wat verplichte zorg in zijn aard al is? Tijdens het rondetafelgesprek zijn zorgen uitgesproken over de verschillende beroepsprocedures van verschillende zorgmachtigingen als het gaat om de Wet forensische zorg en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Kan de regering ingaan op de bezwaren zoals geuit door de heer Ruys?

In lijn met de kabinetsreactie op de aanbevelingen van de Commissie Hoekstra, wordt in de tweede nota van wijziging de centrale verzoekerrol weer bij het openbaar ministerie belegd, waarbij aan de officier van justitie een actieve rol wordt toebedeeld. Waar de rol van het openbaar ministerie onder de Wet bopz kan worden omschreven als lijdelijk, stelt de regering in de tweede nota van wijziging een actieve verzoekerrol voor, waarbij het openbaar ministerie tevens verantwoordelijk is voor de procesregie bij de voorbereiding van een zorgmachtiging en veel vaker dan thans het geval is ter zitting bij de rechter dient te verschijnen. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering niet huiverig is dat de keuze om de verzoekerrol bij het openbaar ministerie neer te leggen, in de praktijk zal leiden tot te veel nadruk op het criterium gevaar in plaats van het criterium gedwongen zorg.

Genoemde leden vragen waarom hier niet gekozen is voor een multidisciplinaire commissie zoals bij aanvang van deze wetsbehandeling. Doet dat niet meer recht aan de combinatie zorg en het criterium gevaar?

In de position paper van de Raad voor de Rechtspraak staat een passage over de aanvraag van de zorgmachtiging via de civiele rechter en niet via

de strafrechtelijke weg en de problemen hierbij. Ziet de regering deze problemen ook en zo nee waarom niet?

De leden van de CDA-fractie maken zich zorgen of de officier van justitie wel voldoende toegerust is om de nieuwe rol in de Wvoggz op te nemen. Op basis van het wetsvoorstel moet de officier van justitie zich ook bezighouden met de stoornis van de cliënt, terwijl hij daar niet de achtergrond voor heeft om dat te doen. Hoe verhoudt zich dit tot elkaar? Op welke wijze gaat de officier van justitie de informatieverstrekking aan diverse partijen organiseren? Ook vragen deze leden of het openbaar ministerie wel voldoende capaciteit heeft om deze taakverzwaring te faciliteren. Zij vragen de regering of zij Actal een administratieve lastentoets heeft laten doen. Mocht dit niet het geval zijn, dan vragen zij de regering dit nog uit te laten voeren en de Tweede Kamer op de hoogte te stellen van de resultaten.

De tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging is bij het openbaar ministerie belegd. Het openbaar ministerie doet een afschrift van de zorgmachtiging toekomen aan de in die zorgmachtiging opgenomen zorgaanbieder. De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat er gebeurt als de desbetreffende zorgaanbieder een wachtlijst voor de gevraagde zorg heeft. Ook vragen deze leden wat er gebeurt als het omzetplafond van de zorgaanbieder bereikt is.

Dat betekent, zo stelt de regering, dat het aantal officieren van justitie dat met de gedwongen zorg-portefeuille wordt belast zal moeten worden uitgebreid en dat het openbaar ministerie dient te investeren in het opbouwen van expertise en in een relevant netwerk binnen de gedwongen zorg. De leden van de CDA-fractie zijn het eens met de regering dat het OM niet op nul begint, maar is het niet raadzaam wanneer de onderhavige wet net in werking is getreden de nauwe samenwerking (verplicht) aan te gaan met de medisch directeur aangezien deze wet een andere insteek en uitvoering kent dan de Wet bopz en het OM, op dit punt, een lerende organisatie zal zijn?

De regering stelt vervolgens dat de geneesheer-directeur een belangrijke rol heeft bij de voorbereiding, uitvoering en (tussentijdse) beëindiging van de verplichte zorg. Dit delen de leden van de CDA-fractie wel, maar hij is niet «in the lead» en deze leden vragen of veiligheid versus gedwongen zorg geen tegenstrijdige criteria kunnen zijn. Vervolgens stelt de regering immers dat de officier van justitie eindverantwoordelijk is voor het proces en de geneesheer-directeur voor de zorginhoud.

Uitzondering daarop zijn die zaken waarin evident is dat een nadere toelichting of motivering door de officier van justitie ter zitting niet nodig is. Kan de regering toelichten en motiveren bij welke soort zaken een motivering ter zitting door de officier van justitie niet nodig is?

Op lokaal niveau moet de gemeente mogelijk maken dat bij haar meldingen kunnen worden gedaan van personen voor wie de noodzaak tot verplichte zorg onderzocht zou moeten worden. De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe gemeenten een dergelijk meldpunt gaan regelen. Gaat daar ook sprake zijn van een mate van uniformering? Vervolgens stelt de regering zelf dat er aangesloten kan worden bij de aanpak verwarde personen in de betreffende gemeente. Genoemde leden vragen hoe de regering dit ziet, omdat dit wetsvoorstel voor een beperkt deel betrekking heeft op de doelgroep verwarde personen. Deze leden vragen dit ook, omdat dit betekent dat er geen uniformiteit in de aanvraag is als er een aanvraag voor verplichte zorg wordt doorgeleid naar de officier van justitie. Hoe kijkt de regering hier tegenaan?

In het regio-overleg worden in een samenwerkingsprotocol afspraken gemaakt over onder meer de informatie-uitwisseling en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of er sprake is van een landelijk samenwerkingsprotocol.

De regering geeft aan dat de positie van de familie verder versterkt wordt. De leden van de CDA-fractie vragen wie allemaal onder het begrip familie vallen.

Bij de aanvraag tot verplichte zorg kan de familie anoniem blijven. De rechter kan de familie echter wel horen, indien hij dat wenst. Gaat dat horen dan in de openbaarheid, zo willen deze leden weten. Of zijn er manieren om de anonimiteit van de familie te blijven borgen? Hoe gaat de cliëntvertrouwenspersoon in de praktijk geregeld worden? Komt er een landelijke stichting?

In het nieuwe wetsvoorstel komt de centrale verzoekerrol bij de officier van justitie te liggen, met als achterliggende gedachte dat de geneesheer-directeur zich kan focussen op het verlenen van (verplichte) zorg. De leden van de **D66-fractie** vernemen echter graag hoe deze rolverdeling verschuift indien één van de betrokken partners de taak niet oppakt. Welke vervolgstappen volgen er dan?

Genoemde leden begrijpen dat de officier van justitie uiteindelijk diegene is die beslist of een verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt ingediend bij de rechter. Maar het is deze leden niet duidelijk op welke wijze de officier van justitie onderzoekt of alle alternatieven uitgeput zijn en in hoeverre de maatregel proportioneel is. Zou de regering hier nog op kunnen reflecteren?

Daarnaast bestaat er bij de leden van de D66-fractie, en bij enkele veldpartners, nog onduidelijkheid over de rolverdeling tussen de officier van justitie en de geneesheer-directeur. De officier van justitie kan een geneesheer-directeur aanwijzen zodra hij start met de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Staat hiermee de officier van justitie «boven» de geneesheer-directeur? In hoeverre is dit mogelijk/wenselijk als het gaat om gelijke bestuursorganen? Ziet de regering risico's in een dergelijke rol voor de officier van justitie? Waarom is er niet gekozen voor een strikte scheiding tussen zorg en (straf)recht? Deelt de regering de mening van de leden van de D66-fractie dat het risico vergroot wordt dat de gewone ggz te maken krijgt met stigmatisering omdat er het risico op vermenging tussen zorg en (straf)recht ontstaat door deze rolverdeling?

Kan de regering aan de leden van de D66-fractie ophelderden welke beroepsbeoefenaren, naast of in plaats van een psychiater, invulling kunnen geven aan de rol van geneesheer-directeur?

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben ook vragen over de positie, kerntaken, aansluiting en afstemming van diverse ketenpartners in de nieuwe Wvvgz. Hoe wordt de samenwerking tussen geneesheer-directeuren, gemeenten, politie, rechterlijke macht en het OM vormgegeven? Hoe staat dit in verhouding tot de belangen van de patiënt? Is er in iedere regio voldoende capaciteit om de gepaste zorg te bieden? Hoe wordt de samenwerking met zorgaanbieders hierbij vormgegeven? Deelt de regering de mening dat het onwenselijk is als er afhankelijkheid is van slechts één zorgaanbieder?

De aanwijzingsbevoegdheid van de officier van justitie uit de Wet bopz is vervallen. Welke mogelijkheden zijn er als één van deze ketenpartners zijn of haar rol niet oppakt? In de nieuwe Wvvgz moeten psychiaters in zeer beperkte tijd uitgebreide verklaringen schrijven. Denkt de regering dat hiervoor voldoende psychiaters zijn? De leden van de fractie van GroenLinks zijn van mening dat psychiaters niet buitenproportioneel moeten worden belast met administratieve lasten zoals deze. Gaat de regering de optie bekijken dat bij het aanwijzen van zorgverantwoordelijken aangesloten wordt bij het kwaliteitsstatuut ggz?

4. Verwarde personen en de observatiemaatregel

In het wetsvoorstel is een zogenoemde observatiemaatregel opgenomen als middel om een persoon te dwingen mee te werken aan een onderzoek om te beoordelen of deze inderdaad aan het criterium voor verplichte zorg voldoet. Het criterium voor een observatiemaatregel, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**, is dat met voldoende mate van aannemelijkheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een psychische stoornis lijdt, het ernstige vermoeden bestaat dat die stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken en de situatie dermate ernstig is dat de procedure van een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. Deze leden zijn van mening dat de observatiemaatregel neigt naar een inbreuk op het recht van vrijheid waarin een belangrijk element, het verlenen van benodigde zorg ten behoeve van de cliënt, ontbreekt. Met een stapeling van maatregelen, waaronder de observatie- en crisismaatregel, kan sprake zijn van ten minste zes dagen ontneming van de vrijheid, zonder rechterlijke toetsing. Het aantal dagen neemt verder toe indien sprake is van het weekeinde of feestdagen. Genoemde leden vragen de regering op welke wijze dit rechtvaardig is. De leden van de VVD-fractie stellen dat de zorgvraag van de cliënt te allen tijde centraal dient te staan en niet ondergeschikt mag raken aan de belangen rond de openbare orde. Zij merken op dat tijdens het rondetafelgesprek gehouden in de Tweede Kamer d.d. 31 oktober 2016 bedenkingen naar voren werden gebracht over de invoering van de observatiemaatregel. Deze leden vragen de regering of zij de mening deelt dat de observatiemaatregel kan bijdragen aan het verlies dan wel ernstige beschadiging van vertrouwen in de hulpverlening door de betrokkene/cliënt. Op welke wijze kan worden getoetst of sprake is van een ernstig vermoeden en wie toetst of achteraf sprake was van het ernstige vermoeden? Door wie moet het ernstige vermoeden worden vastgesteld? Op welke wijze wordt ernstig nadeel gedefinieerd?

De leden van de VVD-fractie vragen de regering daarnaast of zij haar visie kan geven op alternatieven voor de observatiemaatregel, waaronder een landelijke dekking van FACT-teams (flexible assertive community treatment), intensieve bemoeizorg en aanpassing van bestaande regelingen. Kan de regering toelichten hoe de observatiemaatregel zich verhoudt tot bijvoorbeeld de IBS-maatregel?

Gemeenten, hulpinstanties en politie ervaren een leemte in het wettelijk kader, indien zij het vermoeden hebben dat het op korte termijn weer mis kan gaan, maar de situatie niet ernstig genoeg is en waardoor het niet langer mogelijk is om iemand vast te houden. Hoe kijkt de regering tegen deze mening aan? Welke mogelijkheden zijn er om iemand op zo'n moment te monitoren dan wel te behandelen? Kunnen dergelijke personen alsnog worden gedwongen om mee te werken aan een onderzoek?

De leden van de **PvdA-fractie** zijn van mening dat het wetsvoorstel een verbetering betekent ten opzichte van de huidige wet, waarbij zij nog niet overtuigd zijn van de meerwaarde en gepastheid van de observatiemaatregel die in de tweede nota van wijziging is toegevoegd. Genoemde leden zijn van mening dat de voorliggende wet een patiëntvolgende behandelwet is, en dat het geen opnamewet zou moeten inhouden. Deze leden vragen of de observatiemaatregel haaks staat op een patiëntvolgende behandelwet waar het belang van de patiënt en zijn omgeving voorop staat. Hoe verhoudt de grotere nadruk op handhaving van de openbare orde en beveiliging zich tot het streven naar meer ambulante zorgverlening?

De leden van de fractie van de PvdA betreuren te moeten concluderen dat volgens verschillende partijen uit het veld met de observatiemaatregel de nadruk vooral lijkt te liggen op handhaving van de openbare orde en veiligheid. Kan de regering haar zienswijze op deze getrokken conclusie

geven? Vanuit verschillende partijen in het veld is met onvrede en onrust gereageerd op deze maatregel. Kan de regering zich dit voorstellen? Kan de regering nogmaals aangeven welke concrete bijdrage de observatiemaatregel levert aan de oplossing van de voorliggende problematiek, en welke bijdrage en voordeel het voor de patiënt betekent?

Voor de leden van de PvdA-fractie is het cruciaal dat het OM niet zonder tussenkomst van een geneesheer-directeur verplichte zorg mag aanwijzen. Welke deskundigen anders dan een psychiater kunnen de rol van zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur vervullen?

De leden van de fractie van de PvdA hebben nog enkele aanvullende vragen over de observatiemaatregel. Heeft de regering ten eerste een idee hoe vaak deze maatregel ingezet zal worden? Genoemde leden vinden het een zorgelijk signaal dat de weerstand tegen de observatie zo breed gedragen is. Kan de regering reageren op de vrees dat de observatiemaatregel een bepaalde huiver in de hand werkt voor mensen die verward gedrag vertonen? Welke invloed denkt de regering dat de observatiemaatregel heeft op mensen die verward gedrag vertonen en vervolgens na drie dagen terug op straat of terug in de zorg belanden? Zij vragen ook wanneer het gaat om patiënten die wel zorg nodig hebben, maar waarbij na drie dagen observatie blijkt dat er geen reden was tot een zorgmachtiging. Is de regering van mening dat deze maatregel van invloed is op het vertrouwen van de cliënt of patiënt? Genoemde leden hebben hiernaast zorgelijke signalen opgevangen over een mogelijkheid van het opnemen van iemand tot maximaal tien dagen door stapeling van maatregelen. Kan de regering hierop reageren en nader toelichten wanneer en waarom dergelijke situaties wel of niet voor kunnen komen?

De leden van de fractie van de PvdA zijn hiernaast benieuwd naar de wijze waarop binnen de observatiemaatregel de term «ernstig» vermoeden wordt uitgelegd aan mensen die hier een oordeel over zullen moeten vormen. Hoe kan worden voorkomen dat mensen vrij willekeurig op basis van de inschatting van politieagenten worden opgenomen in een gesloten kliniek? Kan hiernaast een toelichting worden gegeven op de mogelijkheid tot het beroep dat een betrokkene kan instellen tegen de observatiemaatregel? Hoe kan worden voorkomen dat onjuist gebruik wordt gemaakt van het instellen van de observatiemaatregel?

De leden van de fractie van de PvdA zijn benieuwd naar de mening van de regering over een aangedragen alternatief door het Landelijk Platform GGZ, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en GGZ Nederland. Zij pleiten er gezamenlijk voor de crisismaatregel aan te passen en deze dusdanig te verbreden dat de observatiemaatregel kan komen te vervallen. Zij zien deze mogelijkheid in het aanpassen van artikel 7:1, sub a, waarbij de term «onmiddellijk» breder wordt uitgelegd en toegelicht. Hoe denkt de regering over dit aangedragen alternatief? Wat acht de regering als voordeel bij deze mogelijke oplossingen? Welke mogelijke haken en ogen ziet zij hierbij? Wat betekent het volgens de regering dat een dergelijk alternatief dusdanig breed wordt aangedragen door zowel GGZ Nederland, als de vereniging voor cliënten en patiënten in de ggz en de vereniging van psychiaters? Kan de regering een uitgebreide toelichting geven op de mogelijkheid van het aanpassen van artikel 7:1, sub a? Kan de werking van de observatiemaatregel worden vergeleken met de werking van de crisismaatregel, wanneer deze op een dergelijke manier is aangepast? In het geval van voorkeur voor de observatiemaatregel: waarom zijn de crisismaatregel en de zorgmachtiging niet voldoende mogelijkheden om de patiënt verplichte zorg te kunnen bieden?

De leden van de **SP-fractie** hebben grote moeite met de observatiemaatregel die de regering heeft voorgesteld. Dit is een ernstige inbreuk op het fundamentele recht op vrijheid en zelfbeschikking dat mensen hebben. Het ontnemen van vrijheid is stigmatiserend als dat gebeurt op basis van

ziekte, een beperking of een psychosociale beperking. Daarnaast denken deze leden dat de observatiemaatregel in de praktijk geen oplossing zal bieden voor maatschappelijke problemen.

De doelstelling van de Wet verplichte ggz is om mensen verplichte zorg op te leggen die een gevaar voor zichzelf of voor de samenleving zijn. Het ontnemen van vrijheid zou in het bestaande rechtssysteem op basis van feiten en niet op basis van onderbuikgevoelens moeten worden getoetst. Hoe kan iemand zich verdedigen tegen een vermoeden, kan de regering daarvan voorbeelden geven? Voorts willen genoemde leden weten welke feiten gewogen worden bij het vaststellen van gevaar en risico in het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden vrezen dat op basis van een niet objectiveerbaar criterium «ernstig vermoeden», detentie in de hand wordt gewerkt. Hoe gaat de regering dit voorkomen?

Het bezwaar dat de leden van de SP-fractie hebben is dat de observatiemaatregel ingegeven lijkt uit het vraagstuk van de openbare orde, maar vanuit de zorgvraag van mensen dient te worden ontwikkeld. Mensen die verward kunnen zijn, kunnen ook dementie hebben of een verstandelijke beperking. Deze mensen zijn er niet bij gebaat om tijdelijk vastgezet te worden ter observatie – wat overigens voor deze mensen heel traumatisch kan uitwerken – zij dienen passende zorg en ondersteuning te krijgen. Wat is de analyse van de regering hierop?

Genoemde leden constateren dat de bedoeling van de observatiemaatregel is om nader onderzoek te doen naar de psychische stoornis. Maar volgens de wet moet een stoornis in voldoende mate aannemelijk worden gemaakt. Een ernstig vermoeden van een stoornis volstaat niet. Deze leden vragen waarom bij de observatiemaatregel geen stoornis hoeft vast te staan; dit zal in de praktijk grote onduidelijkheid veroorzaken. Kan de regering dit nader toelichten?

De leden van de SP-fractie vragen of de drie dagen die staan voor een observatiemaatregel genoeg zijn om iemand te kunnen beoordelen. Op basis van welke argumenten is gekozen voor drie dagen? Als voorbeeld willen deze leden verwijzen naar de opmerking van mevrouw Tamsma, geneesheer-directeur bij GGZ Friesland, die tijdens het rondetafelgesprek vertelde dat zij een man drie maanden had opgenomen en dat ze na drie maanden nog steeds niet wisten om wie het ging. Kan de regering toelichten hoe zij dit voor ogen heeft?

De observatiemaatregel lijkt in het voorliggende wetsvoorstel ook geen zorg te bieden. Zodra iemand wordt vastgezet ter observatie wordt geen behandeling geboden. Als iemand bijvoorbeeld lijdt aan een psychose wordt er geen behandeling ingezet. De leden van de SP-fractie vragen de regering of de voorgestelde observatiemaatregel niet het principe van de wet doorbreekt. De Wet verplichte ggz is immers een behandelwet, terwijl de observatiemaatregel iemand uit de samenleving haalt en opsluit zonder dat hier behandeling tegenover staat. Daarbij beoogt de wet gedwongen zorg als ultimum remedium in te zetten en dit kan bij een observatiemaatregel volledig uit het lood slaan. Deze leden vragen om een uitgebreide reactie hierop.

De leden van de SP-fractie willen graag weten waarom de observatiemaatregel in de wet is gekomen. Wiens advies of wens was dit?

Genoemde leden constateren dat geen van de deelnemende groepen van het rondetafelgesprek de observatiemaatregel wenste of een toevoeging vond (integendeel zelfs), behalve de bestuurders. Burgemeester Crone betoogde zelfs dat een dodelijk slachtoffer en een verwond slachtoffer van een uitbehandelde psychiatrische man te voorkomen waren geweest als hij de observatiemaatregel had kunnen inzetten. Klopt die analyse? Was er bij deze ernstige zaak onduidelijkheid over de aard van de verwardheid van deze man? Vindt de regering het passend dat zo een ernstig voorval maat is voor een diepingrijpende maatregel als het mogen opsluiten van iemand ter observatie?

Genoemde leden vinden de observatiemaatregel onnodig, overbodig en vooral onmenselijk. Zij vinden dat het instellen van een crisismaatregel en een zorgmachtiging betere mogelijkheden biedt om mensen snel in zorg te krijgen dan ze vast te zetten en vervolgens geen behandeling te bieden. Deze leden verzoeken de regering de observatiemaatregel te schrappen in de voorliggende wet en verwachten een uitgebreide toelichting op de gestelde vragen.

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de persoon of toezichthouder die toezicht houdt op wat er gebeurt rondom vrijheidsbeperking en het opleggen van verplichte zorg. Kan de regering duidelijker aangeven hoe dit in de Wet zorg en dwang en in de Wet verplichte ggz nu is vormgegeven? Voorts maken deze leden zich zorgen over de functie van de cliëntvertrouwenspersoon. Dit is geregeld in de Wet zorg en dwang, maar hoe dit wordt ingevuld laat nog te wensen over. Er is ook geen stichting cliëntenvertrouwenspersonen en ook is het niet op dezelfde manier financieel geregeld. Kan de regering nader toelichten hoe de functie van de cliëntvertrouwenspersoon in beide wetten is vormgegeven en gefinancierd?

Tevens willen genoemde leden weten hoe er omgegaan kan worden met verschillende regimes die bestaan in instellingen waarin mensen opgenomen worden. De omgang met de bewegingsvrijheid – gesteld in huisregels – is totaal willekeurig en kan tegengesteld zijn aan het belang van de patiënt.

De leden van de SP-fractie vragen de regering om een analyse te maken hoe de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) op dit moment is georganiseerd. De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ontraadde eerder een amendement van deze leden om de OGGz weer onder te brengen in de Wet publieke gezondheid. De Staatssecretaris wees op de Wet maatschappelijke ondersteuning waarin gemeenten de verantwoordelijkheid hebben om mensen te helpen en de juiste ondersteuning te bieden. Maar juist door de vele veranderingen in de zorg is de rol van de OGGz uit het stelsel verdwenen, waardoor gemeenten niet altijd meer de plek of het vermogen hebben om mensen in een kwetsbare positie te helpen. Veelal ontvangen de leden van de SP-fractie signalen dat mensen bij de gemeente geen zorg of geen passende zorg ontvangen, er een hoge eigen bijdrage verschuldigd is, er geen huisvesting gevonden kan worden, mensen de zorg niet meer kunnen betalen of niet weten dat ze bij de gemeente terecht kunnen voor zorg. Juist de OGGz bevat preventieve zorg voor risicogroepen en zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken zoals verwarde personen, dak- en thuislozen en zorgmijders. In 20 van de 25 GGD-regio's zijn al meldpunten zorg en overlast, overal is het anders georganiseerd. Juist in het belang van het voorliggende wetsvoorstel zou het onnodig moeten zijn dat gemeenten straks het wiel opnieuw moeten uitvinden hoe zij de wet moeten gaan uitvoeren. Genoemde leden wijzen op de noodzakelijkheid om de OGGz bij de GGD te beleggen en deze taak onder te brengen in de Wet publieke gezondheid. Is de regering bereid in overweging te nemen de OGGz alsnog in de Wet publieke gezondheid op te nemen?

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom er niet voor gekozen is om met een verlenging van de duur van de crisismaatregel te komen in plaats van de observatiemaatregel. Voor de observatiemaatregel geldt dat al bekend moet zijn dat er sprake is van een psychische stoornis, maar dat de precieze vorm daarvan nog onbekend is. In hoeverre is het mogelijk om de nadere diagnose in drie dagen vast te stellen, zo vragen deze leden. Hoe kan de observatiemaatregel uitgevoerd worden als cliënten weigeren mee te werken? Hoe kan een betrokkene zich verweren tegen oneigenlijk gebruik van deze maatregel als een politieagent verklaart deze vermoedens te hebben?

Vindt de regering het proportioneel en doelmatig om iemand maximaal drie dagen zijn/haar vrijheid te ontnemen zonder rechterlijke toets vooraf? Hoe verhoudt de observatiemaatregel zich volgens de regering tot het principe dat dwang alleen als ultimum middel mag worden ingezet en dat bovendien dan voor zo licht mogelijke interventie moet worden gekozen? Is de periode om een persoon voorafgaande aan een af te geven crisismaatregel (zie artikel 7:3, tweede lid) verplichte zorg te kunnen leveren (maximaal 18 uur) niet meer dan genoeg om een beeld te vormen over betrokkene?

In de toelichting wordt benadrukt dat de observatiemaatregel bedoeld is voor de zogenaamde «wandelende tijdbommen». De leden van de CDA-fractie willen graag weten waarom de crisismaatregel niet voor de wandelende tijdbommen geschikt is. Daarnaast willen deze leden graag nadere uitleg hoe iemand als wandelende tijdbom kan worden gecategoriseerd.

De observatiemaatregel kan een belangrijk instrument zijn voor de burgemeester, omdat die hem in staat stelt om zijn rol te vervullen en overlast te beperken. Maar juist op die observatiemaatregel komt ook heel veel kritiek. Wat vindt de regering hiervan? Is de regering niet bang dat deze maatregel onterecht gebruikt gaat worden als een soort van time-outopname? Als de observatiemaatregel na maximaal drie dagen wordt beëindigd en er blijkt geen reden voor een zorgmachtiging te zijn, maar de patiënt is wel gebaat bij verdere behandeling en verpleging, wat zou dan volgens de regering het effect van de vrijheidsbeperking kunnen zijn op de motivatie en de bereidwilligheid van de patiënt ten aanzien van die behandeling?

De doelstelling van de observatiemaatregel is om tot een volledige diagnose te komen. De regering geeft aan dat de observatiemaatregel een ultimum remedium is. Indien op een andere wijze een volledige diagnose kan worden gegeven, is een observatiemaatregel niet toegestaan. Op welke wijze kan tot een andere diagnose gekomen worden? Op welke wijze kan binnen de crisismaatregel tot een diagnose gekomen worden? Indien achteraf blijkt dat een observatiemaatregel onterecht is opgelegd, welke rechtswaarborgen zijn er dan voor de cliënt?

In de toelichting wordt aangegeven dat voorafgaand aan een beslissing over een observatiemaatregel een persoon onverwijld wordt overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. De leden van de CDA-fractie zouden graag een uitputtende lijst willen hebben van plekken die geschikt zijn voor tijdelijk verblijf. Hoe kan de veiligheid in de kliniek gewaarborgd worden wanneer mensen wel moeten blijven, maar er niet behandeld of anderszins ingegrepen mag worden door het verplegend personeel?

Ook de observatiemaatregel werpt een schaduw op de wet. De leden van de **D66-fractie** beargumenteerden al eerder dat dwang een ultimum remedium is. Inzet hiervan is het laatste redmiddel. Niet de eerste stap. De observatiemaatregel lijkt daar haaks op te staan. Genoemde leden vernemen graag hoe de regering kijkt naar de observatiemaatregel als er zo weinig draagvlak uit het veld lijkt te zijn en gesteld wordt dat er geen meerwaarde in zit voor het oplossen van de problematiek. Deze leden vernemen graag welke lering er is getrokken uit de Wet bopz. Daar werd maar weinig gebruikgemaakt van de beschikbare observatiemaatregel; is het dan nu niet tijd om afscheid te nemen, zo vragen deze leden. Onder de Wvvgz geldt, en onder de Wet bopz gold al, dat er tijdens de gedwongen opname geen behandeling mogelijk is (tenzij op vrijwillige basis) en het niet mogelijk is om overige beperkingen op te leggen (behalve om iemand binnen de kliniek te houden of om hem te belemmeren de kliniek te verlaten). Kan de regering toelichten hoe een dergelijke gang van zaken bijdraagt aan het verlenen van psychische hulp en/of ondersteuning voor mensen die dit nodig hebben, of waarvan

geacht wordt dat ze dit nodig hebben? Daarnaast vernemen de leden van de D66-fractie graag of het wetsvoorstel ook niet zonder de observatiemaatregel tal van mogelijkheden biedt om in acute situaties, wanneer medisch noodzakelijk, te interveniëren. Indien dat zo is, ontvangen zij graag een overzicht van de mogelijkheden en ook een argumentatie waarom de regering dit onvoldoende acht en de observatiemaatregel echt noodzakelijk is in haar visie.

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat de observatiemaatregel voorbij de bedoeling van de Wvvgz gaat, omdat de observatiemaatregel gebaseerd is op een vermoeden van een stoornis en vermoeden van ernstig nadeel. Genoemde leden benadrukken nogmaals het woord «vermoeden». Graag ontvangen zij een reactie waar dit «vermoeden» op gebaseerd dient te zijn. Daarnaast vernemen ze graag wat er onder «ernstig nadeel» valt, en op welke vermoedens dit dan gebaseerd kan zijn. Kan de regering ook uitleggen waarom er in eerdere versies gesproken werd over «schade» en nu over «ernstig nadeel»? Deze leden horen graag welke gevolgen deze aanpassing heeft en in hoeverre dit leidt tot een verlaging van de drempel tot verplichte ggz.

Genoemde leden vernemen graag van de regering hoe een betrokkene zich kan verweren tegen oneigenlijk gebruik van de observatiemaatregel. Hoe wordt willekeurige detentie voorafgaand aan de observatiemaatregel voorkomen, in het geval iemand onjuist als «verward» wordt bestempeld? Aan het begin vroegen de leden van de D66-fractie al hoe dit wetsvoorstel doelmatig en proportioneel is. Ook vernemen zij graag hoe de regering het doelmatig én proportioneel acht iemand drie dagen van zijn/haar vrijheid te beroven zonder rechterlijke toets vooraf.

Voor de leden van de D66-fractie is niet duidelijk welk probleem de observatiemaatregel oplost. Kan de regering dit toelichten? Hoe is het gerechtvaardigd iemand drie dagen te beroven van de vrijheid, zonder rechterlijke toetsing waarbij willekeur mogelijk is en het risico op verkeerde inschattingen eveneens. Daarnaast vernemen deze leden graag hoe de regering denkt dat de observatiemaatregel bijdraagt aan het vertrouwen in de hulpverlening en het vervolgtraject.

Kan de regering aan de leden van de D66-fractie uitleggen hoe de observatiemaatregel zich verhoudt tot het VN-verdrag? Hoe acht zij het recht op vrijheid en zelfbeschikking in relatie tot de observatiemaatregel?

De leden van de **GroenLinks-fractie** uiten hun zorgen over de voorgenomen observatiemaatregel. Hoe duidt de regering de uiterst kritische ontvangst van deze maatregel door patiëntenorganisaties, zorgverleners en andere relevante vertegenwoordigende organen? Is de regering bereid tot heroverweging hiervan? Met welke partijen wil de regering aan tafel zitten om zich hierover te beraden? Deze leden hopen dat de regering dit serieus wil heroverwegen. Een nieuwe Wvvgz moet zo optimaal mogelijk werken voor patiënten en zorgverleners.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de observatiemaatregel (hoofdstuk 7A in het wetsvoorstel) een opvallende wijziging is. Kan de regering ingaan op de kritiek vanuit het veld dat hiervoor geen draagvlak bestaat, noch dat het een meerwaarde heeft voor de problematiek die wordt geschetst?

5. Gegevensverstrekking in de Wvvgz

Het delen van informatie door ketenpartners, waaronder de politie, het openbaar ministerie, gemeenten en de geestelijke gezondheidszorg, is essentieel om te kunnen beoordelen of verplichte zorg noodzakelijk is, zo stellen de leden van de **VVD-fractie**. In de wet is opgenomen dat daar waar het gaat om persoonsgegevens alleen sprake kan zijn van gegevensuitwisseling tussen de belangrijkste actoren indien dit strikt noodzakelijk is

voor de uitvoering van ieders taak én strikt noodzakelijk is om hiermee mogelijk ernstig nadeel te voorkomen. Deze leden zijn van mening dat altijd zorgvuldig dient te worden omgegaan voor de uitwisseling van (bijzondere) persoonsgegevens.

Uit het rondetafelgesprek gehouden in de Tweede Kamer d.d. 31 oktober 2016 is stilgestaan bij de samenwerking en gegevensuitwisseling binnen de Veiligheidshuizen. Deze leden vragen de regering of de Wvvgz voldoende mogelijkheden biedt om in acute situaties de benodigde gegevens veilig uit te wisselen. Zijn er voldoende waarborgen voor de samenwerking tussen gemeenten, het openbaar ministerie, de politie en de geestelijke gezondheidszorg binnen de Veiligheidshuizen? Op welke wijze kunnen, indien nodig, andere partijen worden betrokken in de gegevensuitwisseling, bijvoorbeeld wanneer ketenpartners woningbouwcorporaties willen informeren? Op welke wijze wordt geborgd dat een landelijk dekkend systeem waar verschillende ketenpartners gegevens kunnen uitwisselen gereed is op het moment dat de Wvvgz in werking treedt?

De leden van de **PvdA-fractie** hebben enkele vragen over het gebruik van medische informatie door het OM. Hoe wordt gegarandeerd dat de medische informatie, zoals bekend bij het OM, niet wordt gebruikt voor strafrechtelijke opsporing en mogelijk vervolging? Wie ziet toe op het gebruik van deze informatie en wie kan ingrijpen bij oneigenlijk gebruik?

De leden van de **CDA-fractie** verzoeken de regering om het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens naar aanleiding van de tweede nota van wijziging aan de Tweede Kamer te sturen.

Wat betreft de zorgmachtiging en de vraag of een zorgaanbieder wel of geen wachtlijst heeft en of er direct zorg geleverd kan worden hebben deze leden de volgende vraag. Straks komen er een heleboel mensen met een zorgmachtiging. Van de geneesheer-directeur en de officier van justitie moeten zij dan naar een bepaalde zorginstelling. Wat gebeurt er als die instelling aan haar omzetplafond zit of als er een wachtlijst is? De voorliggende versie van de Wvvgz laat een verdere vervlechting zien van de forensische zorg en de ggz. Zo kunnen ggz-patiënten met een zorgmachtiging worden geplaatst in justitiële tbs-instellingen en kunnen tbs-gestelden worden gedetineerd in reguliere ggz-instellingen. In beide situaties gelden er dan vervolgens aangepaste regels voor de interne rechtspositie. Wordt de impact van de zorgmachtiging in een dergelijk geval niet onnodig vergroot? Zo nee, waarom niet?

Van belang is een wederzijdse, domeinoverstijgende informatiedeling tussen partners uit de domeinen zorg, ondersteuning en veiligheid, met het oog op goede zorg voor de patiënt en risicotaxatie. Thans stelt de Nationale Politie dat de nadruk te veel ligt op informatievergeving vanuit de politie aan het OM (of de geneesheer-directeur), bij de start of het einde van gedwongen maatregelen. In de wetgeving is niet voorzien dat de politie geïnformeerd wordt over opgelegde dwangmaatregelen. Om adequaat op te treden, gevaar weg te nemen en personen over te kunnen dragen aan het juiste zorgkader is dat wel nodig. Ook is in dit wetsvoorstel niet voorzien in informatieoverdracht vanuit het OM aan de politie (afdeling bijzondere wetten), om te controleren of een patiënt die gedwongen wordt behandeld een wapenvergunning heeft. Wat vindt de regering van deze stellingname van de politie?

De leden van de **D66-fractie** vernemen graag hoe kwetsbare medische gegevens binnen de grenzen van privacy en medisch beroepsgeheim gehouden worden als er intensieve ketensamenwerking vereist is. Is er een landelijke strategie hoe de informatie-uitwisseling tussen ggz, gemeenten, justitie geborgd zal worden, met de vorige vraag in acht genomen? Genoemde leden vernemen graag hoe het (medisch) beroeps-

geheim geborgd is in het gesprek als er een ambtenaar bij (een zitting) plaatsneemt. Is er in de wet voldoende rekening gehouden met ingewikkelde familie/naasten relaties? Indien ja, vernemen deze leden graag hoe dit vorm heeft gekregen, want artikel 5:2 lijkt hier niet ruimschoots in te voorzien.

Tot slot, op dit onderwerp, vernemen de leden van de D66-fractie graag hoe het toezicht rondom vrijheidsbeperkende maatregelen is vormgegeven. In de Wzd lijkt deze te zijn weggeschreven. Graag ontvangen deze leden een toelichting.

De leden van de **GroenLinks-fractie** zijn benieuwd hoe de regering informatie-uitwisseling van gevoelige gegevens zo goed mogelijk gaat regelen. Welke rol spelen gemeenten hierin? Komt er een landelijke uitwisselingsinfrastructuur? Aan welke voorwaarden moet zo'n systeem voldoen? Hoe gaan de Ministeries van VWS en V&J hier invulling aan geven? Deze leden zijn van mening dat privacy van patiënten en familie voorop staat bij het implementeren van een uitwisselingsstelsel, en zijn benieuwd hoe de regering hier invulling aan wil geven.

6. Gevolgen voor de regeldruk

Met de tweede nota van wijziging wordt de verzoekerrol weer bij de officier van justitie belegd en niet langer bij de geneesheer-directeur. De leden van de **VVD-fractie** stellen dat deze verzoekerrol een nieuwe essentiële taak wordt. Zoals gesteld door de regering zal dat betekenen dat het aantal officieren van justitie dat met de gedwongen zorg-portefeuille wordt belast, zal moeten worden uitgebreid en dat het openbaar ministerie dient te investeren in het opbouwen van expertise en relevant netwerk. Kan de regering inzichtelijk maken om hoeveel fte het gaat en op welke termijn het aantal officieren van justitie en bijbehorende ondersteuning met dit takenpakket is uitgebreid? Op welke manier wordt rekening gehouden met het mogelijk toenemend aantal gedwongen opnames? In hoeverre wordt op dit moment voldaan aan de maatregelen uit het verbeterprogramma maatschappelijke veiligheid? Wanneer kan de Tweede Kamer de voortgang ontvangen over de pilot die in juli 2016 is gestart in drie arrondissementen waarin relevante informatie aan de dossiers en de invulling van de aanwezigheid ter zitting nader wordt onderzocht?

De leden van de VVD-fractie vragen de regering of het klopt dat de benodigde middelen (€ 5,3 miljoen structureel) zullen moeten worden gedekt binnen het huidige budget van het openbaar ministerie. Heeft dit gevolgen voor andere taken van het openbaar ministerie? Kan de regering dit toelichten? Kan de regering een inschatting maken van de structurele kosten indien uit de pilot blijkt dat de officieren van justitie in 100% van de gevallen op de zitting aanwezig zijn? Kan de regering eveneens een inschatting maken indien uit de pilot blijkt dat de officieren van justitie in bijvoorbeeld 30% van de gevallen op de zitting aanwezig zijn? Wanneer is de raming van de kosten door het Trimbos-Instituut gereed? Kunnen de resultaten ook aan de Tweede Kamer worden toegezonden?

De leden van de **CDA-fractie** vragen de regering om Actal te verzoeken een berekening van de regeldruk te maken. Deze berekening kan dan als grondslag dienen voor het bepalen van de extra middelen voor het openbaar ministerie. Dit is te meer van belang, omdat de Raad van State aangeeft dat hij de berekening van de kosten aan de lage kant vindt. Ook willen genoemde leden weten wanneer deze extra middelen voor het openbaar ministerie op de begroting van het Ministerie van Veiligheid en Justitie komen te staan.

De regering geeft aan dat het Trimbos-instituut een raming van de kosten onder de Wet bopz heeft gemaakt. Die raming is in de afrondende fase. De

leden van de CDA-fractie vragen of de raming inmiddels gereed is. Mocht de raming gereed zijn, dan verzoeken zij de regering om de raming aan de Tweede Kamer te sturen.

7. Gevolgen voor de financiën voor gemeenten

De leden van de **PvdA-fractie** zijn van mening dat voor een goede werking van de Wet verplichte ggz, er sprake moet zijn van een domein-overstijgende en persoonsgerichte aanpak. De gemeente heeft hierin de regie en het aanjaagteam heeft bouwstenen aangereikt om die regie-functie vorm te geven. Kan de regering aangeven of de gemeenten klaar zijn en voldoende op hun taak zijn toegerust zodat zij goede zorg kunnen organiseren en de druk op de crisisketen afneemt?

In de toelichting staat dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in haar consultatiereactie aangeeft dat met de tweede nota van wijziging geen extra kosten zijn gemoeid. In de position paper van de VNG naar aanleiding van het rondetafelgesprek in de Tweede Kamer over de tweede nota van wijziging geeft de VNG echter aan dat er wel extra kosten gepaard gaan met nieuwe taken in de wet. De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten of er wel of niet extra kosten voor gemeenten met deze tweede nota van wijziging gemoeid zijn.

8. Consultatie

De leden van de **PvdA-fractie** vragen waarom de aanbeveling van ZonMW niet is overgenomen om bij de overgang van een cliënt vanuit een VG/PG instelling naar de ggz het makkelijker te maken door het begrip zorgmachtiging binnen de wetten een eenduidige invulling te geven. Voordeel is dat een cliënt onder een zorgmachtiging binnen beide typen instellingen kan verblijven. Nu is de zorgmachtiging conform de Wvvggz gericht op alle vormen van gedwongen zorg en volgens de Wzd alleen op opname van een cliënt. In het huidige voorstel vervalt de opnamemachtiging Wzd wanneer een zorgmachtiging Wvvggz wordt afgegeven en de schorsing van de Wzd-machtiging eindigt op het moment dat de zorgmachtiging op grond van de Wvvggz vervalt. Dit kan tot verwarring leiden.

Tijdens het rondetafelgesprek gaven diverse deskundigen aan dat er momenteel veel problemen zijn. Zo zijn er niet genoeg 24/7 instellingen beschikbaar om zorg te kunnen verlenen, is er nergens in Nederland een sluitende aanpak in gemeenten om mensen zorg en behandeling te kunnen bieden. Ook is er te weinig opnamecapaciteit, waardoor mensen soms onnodig lang in een politiecel verblijven omdat ze nergens heen kunnen. Zorgen zijn er ook over de beslissing dat de politie per 2017 stopt met het vervoeren van verwarde personen. Voorts zijn de leden van de **SP-fractie** ook geschrokken van de toename van het aantal mensen met dementie die IBS krijgen opgelegd. Kan de regering de meest recente cijfers geven over de grondslagen voor IBS, RM en BOPZ-opnames? Hoe reageert de regering op deze signalen en hoe ziet de regering deze problemen in het kader van het voorliggende wetsvoorstel? Kan de regering aangeven welke maatregelen zij gaat inzetten om deze problemen op te lossen?

De leden van de **CDA-fractie** zouden graag het advies van het College voor de Rechten van de Mens willen ontvangen. Dit geldt ook voor de adviezen van de Nationale Politie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Met betrekking tot hoofdstuk 8 dringt de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) erop aan dat de Minister van Veiligheid en

Justitie terughoudend gebruikmaakt van zijn weigeringsmogelijkheid. De leden van de CDA-fractie vragen of er eenduidige criteria komen, waarmee de Minister een dergelijke afweging gaat maken.

De regering geeft aan dat indien de Minister van Veiligheid en Justitie overweegt om geen toestemming te verlenen er overleg plaatsvindt met de geneesheer-directeur. Deze leden vragen waarom niet meer expliciet in artikel 8:17 het overleg tussen de Minister van Veiligheid en Justitie en de geneesheer-directeur is vastgelegd. Zij lezen het artikel nu vooral als een plicht tot informatie-uitwisseling.

De regering geeft met betrekking tot hoofdstuk 13 aan dat de IGZ en de VNG afspraken gaan maken over het toezicht om de door de IGZ gesignaleerde risico's te beheersen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of deze afspraken op basis van een wettelijke regeling gemaakt zullen worden. Deze leden vragen ook welke onderwerpen deze afspraken betreffen.

9. Overig

Namens de leden van de **PvdA-fractie** heeft het lid Tanamal een aantal amendementen ingediend op het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden vragen de regering op de amendementen te reageren en aan te geven waarom deze niet zijn meegenomen in de nu voorliggende nota's van wijziging.

In gewijzigd amendement nr. 32 (ter vervanging van amendement nr. 15) wordt een voorhangbepaling voorgesteld voor een amvb over nadere regels ten aanzien van de kwaliteit van verplichte zorg, de veiligheid in de accommodatie en de wijze van toezicht op verplichte zorg. In de tweede nota van wijziging is het digitale register waarin aanbieders voor de IGZ moeten registreren of ze verplichte zorg toepassen en hoelang weggehaald. Hoe wordt verplichte zorg geregistreerd en hoe kan de IGZ toezien op de waarborgen?

In gewijzigd amendement nr. 31 (ter vervanging van amendement nr. 16) wordt voorgesteld dat de geneesheer-directeur familie/naasten informeert over de mogelijkheid om een plan van aanpak op te stellen om verplichte zorg te voorkomen en dat de geneesheer-directeur de betrokkene, vertegenwoordiger en naasten informeert over de mogelijkheid om zich bij het opstellen van dit plan bij te laten staan door een plancoördinator (zoals bijvoorbeeld via een eigen-kracht-conferentie).

In amendement nr. 17 wordt voorgesteld zorgaanbieders te verplichten om in hun beleidsplan, naast de toepassingen en maatregelen om verplichte geestelijke zorg zo veel mogelijk terug te dringen en te voorkomen, ook vast te leggen hoe de continuïteit van geestelijke zorg geborgd wordt als een betrokkene de overgang van verplichte zorg naar vrijwillige zorg of van vrijwillige zorg naar verplichte zorg maakt. Waarom wordt continuïteit van zorg niet al wettelijk vastgelegd? In gewijzigd amendement nr. 30 (ter vervanging van amendement nr. 18) krijgen ook naasten een expliciete rol in het signaleren van tekortkomingen in de verplichte zorg en kunnen zij deze melden bij de IGZ. In gewijzigd amendement nr. 29 (ter vervanging van amendement nr. 19) wordt voorgesteld dat instellingen een beleidsplan moeten hebben om verplichte zorg te voorkomen door best practices toe te passen c.q. alternatieven op basis van vrijwilligheid aan te bieden. Gewijzigd amendement nr. 28 (ter vervanging van amendement nr. 21) regelt dat indien een patiënt meent dat niet meer wordt voldaan aan criteria voor verplichte zorg of toch mogelijkheden op basis van vrijwilligheid ziet, moet worden bekeken of verplichte zorg nog strikt noodzakelijk is. Deze leden kijken met belangstelling uit naar een reactie van de regering op deze voorstellen.

De leden van de **D66-fractie** hebben ook een aantal vragen over de ketensamenwerking, de inkoop van de zorg, maar ook de financiering. Op dit moment lijkt het nog onduidelijk welke partij dient te betalen voor de zorg voordat de rechter een zorgmachtiging afgeeft. Van waaruit wordt de geneesheer-directeur betaald? Wat als een betrokkene geen patiënt blijkt te zijn? Graag ontvangen deze leden een toelichting hoe de regering dit voor ogen ziet.

Klopt het dat deze wet niet voorziet in de veiligheid van en/of aandacht voor toezicht van de patiënt, zorgverlener en de rechter als de patiënt in een thuissituatie verblijft? En welke rol is er in het geval van ambulante zorg voor de familie en naasten?

Kan de regering aangeven in hoeverre er een wettelijke basis in de regio is om afspraken te maken over de aanwezigheid van politie en/of een beveiligder als er een onveilige situatie wordt verwacht? Genoemde leden vernemen graag hoe de regering een dergelijk dreigende situatie in de praktijk voor zich ziet.

Verder vernemen de leden van de D66-fractie graag of er voldoende rekening wordt gehouden met de implementatietijd die realistisch wordt geacht voor dergelijk ingrijpende veranderende wetgeving.

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen ook of er voldoende implementatietijd en adequate financiering wordt uitgetrokken voor de nieuwe wet. Hoe gaat de regering invulling geven aan de organisatorische gevolgen voor medewerkers? Is de regering voornemens om gepaste voorlichting, scholing en bekostiging in te plannen als deze wet wordt geïmplementeerd? Zijn hier al concrete plannen voor? Hoe zal precieze invulling worden gegeven aan de financiële consequenties van de nieuwe wet, ook voor de patiënt? Genoemde leden zijn van mening dat kosten en ervaringen van patiënten, in lijn met aanbevelingen van het Trimbos-instituut, continue monitoring verdienen. Deelt de regering die visie?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de Wet verplichte ggz voorziet in situaties die aansluiten bij de huidige praktijk van ambulante behandelingen. Deelt de regering de inschatting van deze leden dat het voorstel momenteel (nog) niet voldoende voorziet in aandacht voor het toezicht en de veiligheid van zowel de patiënt, de zorgverlener als de rechter in een thuissituatie van een patiënt? Hoe dient te worden omgegaan met risicovolle situaties? Wat vindt de regering van het voorstel dat er een wettelijke basis moet zijn om in de regio afspraken te maken over de aanwezigheid van de politie of een beveiligder, mocht er een onveilige situatie te verwachten zijn?

ARTIKELSGEWIJS

HOOFDSTUK 1,

Onderdeel A, artikel 1:1

Het begrip familie wordt niet meer gedefinieerd, omdat dit bij nader inzien geen meerwaarde heeft, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. Een aantal familieleden is wel aangeduid ten behoeve van andere bepalingen in het wetsvoorstel. Dit is met name de oorzaak van het feit dat de positie van de familie wordt versterkt. Genoemde leden steunen dit voorstel van harte. Deze leden vragen de regering echter wel op welke wijze een naaste zal worden gedefinieerd. Kunnen burens van de persoon in kwestie of anderen worden gedefinieerd als naaste? Zo ja, op welke wijze kan worden vermeden dat bijvoorbeeld een slechte relatie of burenruzie startpunt wordt van meldingen bij de burgemeester of de officier van justitie?

De regering geeft aan dat ernstig nadeel ook kan bestaan uit immateriële schade. De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten of dit een verbreding van het criterium is ten opzichte van de Wet bopz. Deze leden vragen ook hoe omvangrijk de immateriële schade moet zijn om te spreken van een ernstig nadeel. Ze vragen de regering om dit verder te onderbouwen en enkele voorbeelden uit de praktijk te noemen. In het kader van de harmonisatie met de Wzd is eveneens als element aan het criterium ernstig nadeel toegevoegd dat betrokkene door hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. Volgens de toelichting mag dit niet te licht worden aangenomen als grond voor verplichte zorg. De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe in de praktijk ervoor gezorgd gaat worden dat dit criterium niet te licht wordt toegepast.

HOOFDSTUK 2

Onderdeel J, artikel 2:4

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten wanneer de richtlijnen voor de toepassing van gedwongen zorg thuis gereed zijn. Ook vragen deze leden wanneer de Minister met de algemene maatregel van bestuur komt, die de grenzen aan verplichte zorg in de ambulante omgeving vaststelt. Welke criteria zijn er voor de behandeling thuis, ook in relatie tot de psychiater die beslist en de familie die de zorg daarna binnen hun thuissituatie krijgt?

HOOFDSTUK 3

Onderdeel L, artikel 3:2

Artikel 3:2, tweede lid, definieert verplichte zorg als «verplichte zorg bestaat uit», vervolgens volgt een opsomming. Deze oogt limitatief en daar ontvangen de leden van de **D66-fractie** graag een reactie op. Maar in eerdere voorstellen werd gesproken over «verplichte zorg kan bestaan uit», minder limitatief. Waarom is er gekozen voor een dergelijke aanpassing?

Onderdeel Q

HOOFDSTUK 5

Artikel 5:2

In artikel 5:2 is geregeld dat een ieder bij de gemeente een melding kan doen indien iemand van mening is dat de noodzaak voor geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht. De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten wat de gemeente kan doen indien iemand misbruik van deze bevoegdheid maakt door bijvoorbeeld meerdere malen zo'n aanvraag te doen, terwijl er andere redenen zoals een meningsverschil hieraan ten grondslag liggen.

Artikel 5:13

In het voorstel Wet verplichte ggz is er een belangrijke rol voor familie en naasten. De leden van de **SGP-fractie** vinden dat er ook aandacht moet zijn voor hun veiligheid en vragen hoe de regering daarvoor wil zorgen.

HOOFDSTUK 6

Artikel 6:1

Uit de toelichting blijkt dat anders dan de regel uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering de zitting in de regel openbaar is, tenzij de rechter besluit tot besloten behandeling. De regel uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering stelt dat bij personen- en familie zaken de zitting in beginsel niet openbaar is. De leden van de **VVD-fractie** vragen de regering toe te lichten waarom is gekozen om de zittingen in beginsel openbaar te houden. Geldt deze regel in alle gevallen, ook indien evident is dat de betrokkene alleen een gevaar is voor zichzelf? Welke meerwaarde is er om dergelijke zittingen openbaar te houden?

Onderdeel R

HOOFDSTUK 7A

Artikel 7A:1

De regering schrijft dat er bij de observatiemaatregel geen sprake hoeft te zijn van onmiddellijke dreiging van ernstig nadeel: van onmiddellijk en acuut gevaar. Wel dient er een ernstig vermoeden te zijn van ernstig nadeel en van het oorzakelijke verband tussen de stoornis en het ernstig nadeel. Graag zouden de leden van de **CDA-fractie** enkele voorbeelden van de regering willen krijgen van oorzakelijke verbanden tussen de psychische stoornis en het ernstig nadeel. Een tweede vraag is of er ook kan worden gesproken van een oorzakelijk verband tussen stoornis en ernstig nadeel als niet zeker in de tijd is wanneer een ernstig nadeel gaat plaatsvinden. Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting op dit punt.

HOOFDSTUK 8

Onderdeel LL, artikel 8:17

In artikel 8:17 is neergelegd dat de geneesheer-directeur het college van burgemeester en wethouders van de gemeente kan informeren over de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging, indien dit noodzakelijk is, omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van betrokkene ontbreken. De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom de regering niet voor een «moet-bepaling» gekozen heeft met het oog op de belangen van de openbare orde en veiligheid.

Onderdeel OO, artikel 8:30

De toelichting op artikel 8:30 eindigt met de opmerking dat de verwerking ertoe zal leiden dat de Minister zelf uiteindelijk een beperkte set geanonimiseerde gegevens zal ontvangen die niet tot de persoon herleidbaar zijn. In dit kader vragen de leden van de **CDA-fractie** hoe zich dit verhoudt tot de mogelijkheid dat ook het burgerservicenummer (BSN) kan worden opgevraagd.

Onderdeel PP

HOOFDSTUK 9

Artikel 9:6

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten welke verschillen en overeenkomsten er zijn tussen artikel 9:6 van de Wvvgz en de oude bepaling op grond van de Wet bopz.

HOOFDSTUK 10

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten of bij de uitvoering van de klachtenregeling de desbetreffende persoon ook gebruik kan maken van een onafhankelijke klachtenfunctionaris zoals die in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is neergelegd.

De regering geeft aan dat de klachtencommissie bedoeld in hoofdstuk 10 en de geschilleninstantie bedoeld in de Wkkgz ook geïntegreerd kunnen worden. Genoemde leden horen graag op welke wijze dat vorm kan krijgen en welke gevolgen dit heeft indien iemand een klacht wil indienen.

Onderdeel VV

HOOFDSTUK 14

Artikel 14:3, aanpassing voorstel voor de Wzd

Onderdeel A, artikel 1

Eerste lid, onderdeel c

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de reikwijdte van de Wzd wordt aangepast, in de zin dat het niet meer gaat om cliënten ten aanzien van wie een arts heeft vastgesteld dat zij zijn aangewezen op zorg als omschreven bij of krachtens de Wlz, maar om cliënten ten aanzien van wie een arts heeft vastgesteld dat zij zijn aangewezen op «de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt». Het kan daarbij ook gaan om zorg die wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet, de Wmo 2015 of de Jeugdwet of particulier gefinancierde zorg. Genoemde leden constateren dat deze wijziging nog vragen oproept. Waarom heeft de regering ervoor gekozen om de beantwoording van de vraag, of een cliënt met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking die geen indicatie van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) voor langdurige zorg heeft onder de reikwijdte van het wetsvoorstel valt, ervan af te laten hangen of hij over een medische verklaring beschikt waarin staat dat hij door zijn aandoening of beperking is aangewezen op zorg in de brede zin die de Wzd daaraan geeft? Kan de regering aangeven waarom een cliënt een arts zou vragen om zo'n verklaring op te stellen? Hoe schat de regering het risico in dat een cliënt de medische verklaring kan beschouwen als een ticket voor onvrijwillige zorg in plaats van als een ticket voor rechtsbescherming? Een medische verklaring is bepalend voor de vraag of cliënten zonder indicatie van het CIZ onder de reikwijdte van het wetsvoorstel vallen. Waarom wordt in de Wzd niets over deze verklaring geregeld? Wie mag zo'n verklaring aanvragen, de cliënt of ook anderen, bijvoorbeeld degenen die het CIZ op grond van artikel 22 Wzd kunnen vragen een opnamebesluit te nemen? Kan iedere ter zake kundige arts de verklaring afgeven, ook de behandelend arts dan wel een arts die werkzaam is bij de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent? Moet de zorg waarop de cliënt is aangewezen concreet benoemd zijn in de verklaring of kan worden volstaan met de verklaring dat de cliënt is

aangewezen op «zorg zoals bedoeld in het vierde lid van artikel 1 Wzd»? Kan de regering schetsen in welke opzichten de positie van een oudere die zorg ontvangt van de wijkverpleging en beschikt over een medische verklaring, waarin staat dat hij daarop is aangewezen wegens een psychogeriatrische aandoening, verschilt van de positie van een oudere die zorg ontvangt van de wijkverpleging maar niet over zo'n verklaring beschikt?

Eerste lid, onderdeel f

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de definitie van een zorgaanbieder veranderd en verruimd is. De toelichting geeft aan dat het op grond van deze definitie niet uitmaakt hoe de zorg bekostigd wordt: «Het kan daarbij ook gaan om zorg die wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet, de Wmo 2015 of de Jeugdwet of particulier gefinancierde zorg» (Kamerstuk 32 399, nr. 25, blz. 202). De definitie gaat echter veel verder: iedereen die beroepsmatig of bedrijfsmatig een cliënt (in de zin van dit wetsvoorstel) verzorgt, verpleegt, behandelt, begeleidt, beveiligt, beschermt dan wel «bejegt» is zorgaanbieder. Is deze definitie in de praktijk niet praktisch onbegrensd en zal daardoor ieder ziekenhuis, iedere huisarts en iedere andere organisatie binnen of buiten de zorgsector die van doen heeft met cliënten in de zin van de Wzd als gevolg van deze ruime definitie een zorgverantwoordelijke moeten aanwijzen, zorg moeten dragen voor het opstellen van een zorgplan conform de Wzd, een onvrijwillige zorgregister inrichten, een beleidsplan schrijven, zich aansluiten bij een Wzd-klachtencommissie, voorzien in de mogelijkheid van bijstand van de cliënt door een cliëntenvertrouwenspersoon etc.? Is dit door de regering beoogd en gewenst?

Eerste lid, onderdeel g

De Wzd introduceert het begrip «zorgverantwoordelijke», daarmee wordt degene aangeduid die verantwoordelijk is voor het opstellen en actualiseren van het zorgplan. De leden van de **SGP-fractie** merken op dat over de vraag wie zorgverantwoordelijke kan zijn de memorie van toelichting het volgende vermeldde: «Bewust is ervoor gekozen om de functie van degene die het zorgplan maakt, de zorgverantwoordelijke, niet nader in te vullen maar aan de zorgaanbieders over te laten welk niveau zorgverlener daarvoor het meest geschikt is. Deze regeling zal immers in een breed scala aan woonvormen en instellingen van toepassing zijn. In een grote instelling zal men wellicht kiezen voor een verpleegkundige, andere zorgaanbieders kiezen voor een orthopedagoog en weer andere voor een verzorgende. Vanzelfsprekend geldt ook hier dat de aanbieder zal moeten nagaan of hij, met het aanwijzen van bepaalde personen, voldoet aan de criteria van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Het neerleggen van de verantwoordelijkheid voor het opstellen van zorgplannen, inclusief bepalingen over dwang, bij iemand die daar niet gekwalificeerd voor is, leidt immers tot onverantwoorde zorg. Het medische deel van een zorgplan zal uiteraard moeten worden ingevuld door een arts» (Kamerstuk 31 996, nr. 3, blz. 18). In de tweede nota van wijziging Wvvgz wordt echter een wijziging voorgesteld, zodat bij wet wordt bepaald dat dit «een ter zake kundige arts» is of «degene die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen» (artikel 1, eerste lid, onderdeel g, Wzd). De toelichting volstaat met een constatering: «de definitie van zorgverantwoordelijke is aangescherpt en spreekt nu van een ter zake kundige arts of een bij regeling aangewezen deskundige. Een ter zake kundige arts zal in de regel specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapt zijn». Waarom is hiervoor gekozen, zo vragen de leden van de SGP-fractie. Kan daarbij een schatting gemaakt worden van de tijd die artsen aan deze taak zullen moeten besteden? Welke

categorieën van deskundigen is de regering voornemens in de bedoelde ministeriële regeling op te nemen?

Tweede lid

De leden van de **CDA-fractie** krijgen graag een nadere uitleg van hoe de term dreiging in de voorgaande versie van het wetsvoorstel zich verhoudt tot de term ernstig nadeel in de huidige versie van het wetsvoorstel. Is hier wel of niet sprake van een ruimer criterium ten opzichte van de vorige versie van de Wet zorg en dwang?

Onderdeel B, artikel 2

Eerste lid

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de tweede nota van wijziging Wvvgz de mogelijkheid geeft om regels te stellen aan bezoek (onderdeel i). Het valt deze leden op dat hierbij uitgegaan lijkt te worden van een ongeclausuleerd recht om bezoek te mogen ontvangen. In de Wet bopz is dat niet het geval; de Wet bopz gaat ervan uit dat de mogelijkheid om bezoek te ontvangen in de huisregels is geregeld en biedt de mogelijkheid om in individuele gevallen het recht op bezoek, zoals omschreven in de huisregels, te beperken. Is een ongeclausuleerd recht om bezoek te kunnen ontvangen de bedoeling, of kan de zorgaanbieder hierover – bijvoorbeeld in de huisregels – regels opstellen?

Onderdeel C, artikel 2a

De regering geeft aan dat het aan de zorgverleners is om inhoudelijke normen te ontwikkelen voor de zorgverlening aan mensen buiten de accommodatie. Wat is de stand van zaken van de ontwikkeling van die inhoudelijke normen, zo willen de leden van de **CDA-fractie** graag weten.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de tweede nota van wijziging Wvvgz voorziet in een belangrijke wijziging ten aanzien van de vraag waar op grond van de Wzd onvrijwillige zorg kan worden verleend. Het nieuwe artikel 2a Wzd bepaalt dat buiten een accommodatie zoals bedoeld in de Wzd alleen vormen van onvrijwillige zorg kunnen worden verleend die bij amvb zijn aangewezen en dat daarbij regels in acht genomen moeten worden die eveneens bij amvb vastgesteld zullen worden. Is de regering bereid om de concept amvb waarin onvrijwillige zorg thuis geregeld wordt, samen met de nota naar aanleiding van dit tweede nader verslag, aan de Tweede Kamer te sturen zodat deze betrokken kan worden bij de behandeling van het wetsvoorstel?

Onderdeel KK, artikel 28a

Het advies over de tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging houdt in dat het CIZ aangeeft of er sprake is van een indicatie op grond van de Wlz en bij gebreke daarvan, wat daarvoor de reden is en in welk zorgdomein betrokkene dan wel valt. De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten wat er gebeurt als het CIZ adviseert dat het de Zorgverzekeringswet is en de zorgverzekeraar vindt dat hier geen sprake van is. Wie heeft dan doorzettingsmacht? Deze leden vragen dit ook als het CIZ concludeert dat het gaat om zorg op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de gemeente besluit om die zorg niet te leveren. Wie heeft er in een dergelijk geval doorzettingsmacht?

Onderdeel AF

HOOFDSTUK 3A Wzd

Artikelen 49 en 50

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten in welke gevallen het college van burgemeester en wethouders wordt geïnformeerd in geval van een verlof op basis van artikel 50. Indien de regering concludeert dat een dergelijke informatieverstrekking niet noodzakelijk is dan willen deze leden graag weten wat hiervoor de reden is.

HOOFDSTUK 4 Wzd

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten of bij de uitvoering van de klachtenregeling de desbetreffende persoon ook gebruik kan maken van een onafhankelijke klachtenfunctionaris zoals die in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is neergelegd.

Onderdeel AJ, artikel 60a

Eerste lid

De tweede nota van wijziging introduceert de verplichting om «het gegrond vermoeden» dat de uitvoering van de onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet te melden bij de IGZ. Deze verplichting rust niet alleen op de zorgaanbieder, maar ook op de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener. De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering de verschillen kan weergeven tussen de meldplicht die hier wordt voorgesteld en de meldplicht in de Wvvgz, inclusief een toelichting waarom voor deze afwijking is gekozen.

Artikel 40 Wzd

De meest ruime omschrijving uit de opsomming van vormen van onvrijwillige zorg is dat het «aanbrengen van beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten», wordt gezien als onvrijwillige zorg. Omdat huisregels ervoor kunnen zorgen dat alle cliënten die bewust hebben gekozen voor een zorgaanbieder, zich daar thuis kunnen voelen, wordt in artikel 40 van de Wet zorg en dwang daarom vermeld dat huisregels uitdrukkelijk vallen buiten de definitie van onvrijwillige zorg. De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering daarom kan bevestigen dat ook in de toekomst huisregels kunnen worden opgesteld die uiting geven van een culturele of religieuze identiteit, en dat deze huisregels dan niet onder de definitie van onvrijwillige zorg vallen. Erkent de regering dat het de beleving van andere cliënten beperken zou als dergelijke huisregels gezien worden als onvrijwillige zorg van een individuele cliënt?

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens