

10

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) (32399)**.

De voorzitter:

Ik heet de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie van harte welkom. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Leijten van de SP.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. De behandeling van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg sleept al een aantal jaren voort in deze Kamer. In 2009 werd het wetsvoorstel ingediend door toenmalig minister van Justitie Hirsch Ballin. Het kent een grote samenhang met andere wetten voor gedwongen zorg. Je moet dan denken aan mensen die in de gevangenis gedwongen zorg krijgen en aan mensen die gedwongen zorg krijgen in de gehandicaptenzorg en in de ouderenzorg. De Wet forensische zorg is in 2012 aangenomen. In 2013 heeft een zeer uitgebreide behandeling van de Wet zorg en dwang in de Kamer plaatsgevonden. De behandeling daarvan was in 2011 al een keer gestaakt. De staatssecretaris trok het wetsvoorstel toen in met de woorden "ik zie dat het in de Kamer gaat stranden als ik op deze route doorga".

De behandeling van het wetsvoorstel over de verplichte ggz loopt nog. Het is er eigenlijk niet veel overzichtelijker op geworden gedurende het proces. We hebben wijziging op wijziging gehad. Het is best ingewikkeld om alles te doorgronden. Het gaat om wetten die gaan over de rechtsbescherming van mensen die vanuit hun kwetsbaarheid, namelijk zorg, gedwongen zorg krijgen. Dat behelst een belangrijke behandeling. Ik vind het zorgelijk dat onderweg een verkeerde weg is ingeslagen door de Wet verplichte ggz te gebruiken als een zoethoudertje voor burgemeesters, ook met het oog op de verwardepersonenproblematiek. Wat dat betreft is deze wetsbehandeling een beetje illustratief voor de wijze waarop met de geestelijke gezondheidszorg wordt omgegaan: er wordt veel gehusseld, gekort en gewijzigd en de patiënt wordt er uiteindelijk niet beter van.

Het wetsvoorstel dat we vandaag behandelen, is belangrijk. Het veld wacht er al lang op. Het doel van de Wet verplichte ggz is het stellen van regels om in bijzondere situaties waarin het noodzakelijk is om iemand te verplichten tot zorg, ook over te kunnen gaan tot die gedwongen zorg. In ons land is vrijheidsbeperking strafbaar op grond van artikel 282 van het Wetboek van Strafrecht. Het wetsvoorstel balanceert op het snijvlak van de lichamelijke integriteit van iemand, het vermogen om zelf te kiezen of je wel of geen zorg krijgt, en de plicht van de overheid om haar burgers te beschermen en te voorzien in medisch-noodza-

kelijke zorg als dat nodig is. Het toepassen van dwang is een zeer serieuze aangelegenheid en moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Er zijn situaties waarin het toepassen van verplichte zorg noodzakelijk kan zijn, bijvoorbeeld om de veiligheid van patiënten en hun omgeving te garanderen.

De SP steunt de strekking van het wetsvoorstel dat het toepassen van dwang zo veel mogelijk voorkomen moet worden en zo beperkt mogelijk moet zijn. In het uiterste geval dat gedwongen zorg wel nodig is en er geen alternatieven voorhanden zijn, moet de verplichte zorg zo kort mogelijk duren. Er moeten heldere criteria zijn vastgesteld voor het toepassen van dwang, er moet een goede onafhankelijke toets plaatsvinden en er moet een onafhankelijk persoon meekijken als waarborg. Dwang mag alleen worden toegepast uit noodzaak en niet uit onmacht.

Om die reden heb ik de observatiemaatregel geïdentificeerd als grootste pijnpunt van het wetsvoorstel dat we vandaag behandelen. Wij zijn er geen voorstander van dat mensen van straat gehaald kunnen worden om vervolgens drie dagen geobserveerd te worden zonder enige vorm van rechtsbescherming of behandeling. De observatiemaatregel is eigenlijk ook oneigenlijk in deze wet. In deze wet wordt uitgegaan van een ultimatum remedium, het inzetten van gedwongen zorg als het niet anders kan, maar de observatiemaatregel wordt een preventieve maatregel genoemd, een uit voorzorg toe te passen maatregel. Dat is met elkaar in tegenspraak.

Daarnaast is de observatiemaatregel niet in lijn met de rechtsbescherming in ons land. De mogelijkheid om te worden opgepakt ter observatie zonder toets van de rechter is een doorkruising van wat we nu juist zorgvuldig aan het opbouwen zijn in de Wet verplichte ggz en van de aanpak die gehanteerd wordt in de Wet forensische zorg. Ik kom nog terug op het feit dat dat niet gehanteerd wordt in de Wet zorg en dwang. Ik denk ook dat de observatiemaatregel niet effectief zal zijn. Ik ben ervan overtuigd dat de doelgroep waarvan burgemeesters zeggen dat zij die op basis van die maatregel zouden willen observeren, met zicht op zo'n observatiemaatregel meer uit beeld zal raken dan in beeld zal komen. Dat zijn mensen die zorg mijden, zich een beetje terugtrekken en nog geen gevaar zijn voor de openbare orde. Hoe toets je dat en hoe meet je dat? Dat is al moeilijk.

De afgelopen tijd werd duidelijk dat een meerderheid van de Kamer de observatiemaatregel niet in de wet vindt passen. Met steun van de PvdA, D66, de PvdD, 50PLUS, GroenLinks, de PVV en de ChristenUnie heeft dit amendement ruimschoots een meerderheid in dit parlement. Daarmee kunnen wij het vandaag voorliggende wetsvoorstel omarmen, want dit betekent veel voor de rechtsbescherming van patiënten en voor zorgverleners die ertegen aanlopen dat mensen alleen opgenomen kunnen worden als gedwongen zorg nodig is. Dit komt zeker ook tegemoet aan de behoefte van de familie, die zich wil kunnen melden om onderzocht te krijgen of hun verwante, broer, zus, kind, vader of moeder toch verplichte zorg moet krijgen. Het feit dat zij door deze wet in de positie komen van verzoeker van een onderzoek naar verplichte zorg, juichen wij toe.

Er zijn ook punten van zorg. Ik heb, net als de andere woordvoerders, een enorme stapel ontvangen van mensen uit het veld, zoals dat heet. Eigenlijk zijn er bij iedereen zorgen over de rechtsbescherming: bij de patiëntenverte-

genwoordiging, andere belangenorganisaties, zorgverleners en experts bestaan grote zorgen over de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Die zorgen moeten wij wel serieus nemen. Prof. Dute zegt: "De Wet verplichte ggz dreigt meer een probleem dan een oplossing te worden." Laten we vandaag vooral proberen om ervoor te zorgen dat deze wet een oplossing voor problemen wordt.

Ik wil eerst ingaan op de Wet zorg en dwang, die via de tweede nota van wijziging en hoofdstuk 2 van de Wet verplichte ggz enorm gewijzigd is. Ik dank de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het feit dat hij vandaag aanwezig is bij dit debat. Ik zei in mijn inleiding al dat de Wet zorg en dwang door de Kamer enorm is gewijzigd. Aanvankelijk was de strekking van de wet: ja, er mag dwang worden toegepast, maar dat moet een beetje goed gebeuren. De Kamer maakte daarvan: nee, het mag in principe niet, tenzij het echt niet anders kan. Er was geen sprake meer van: de instelling beslist en er mag van alles gebeuren. Het adagium is nu dat vrijheidsbeperking niet normaal is, ook niet voor mensen die psychogeriatrisch dement zijn of mensen die met een beperking in een instelling wonen. Dat moet dus altijd voorkomen worden. De wet werd aangenomen in 2013. Het schuurt. De Wet zorg en dwang is een opnamewet en met de Wet verplichte ggz kan overal gedwongen zorg worden ingezet. Ik ga op meerdere punten in, maar het is eigenlijk onwenselijk dat we dat verschil maken. Dat was immers een van de redenen waarom wij allemaal hadden vastgesteld dat de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, een opnamewet, eigenlijk niet meer van deze tijd was. Nu zitten we met de Wet zorg en dwang, die weer een opnamewet is. Daar waar mensen gedwongen zorg nodig hebben omdat zij dementerend of verstandelijk beperkt zijn, moet dat in een instelling plaatsvinden. Dat schuurt toch wel.

In de tweede nota van wijziging van de Wet verplichte ggz stelt de regering dat de noodzaak van twee regelingen voor gedwongen zorg wordt ingegeven door verschillen in doelgroep, behoeften en typen dwang. Er zijn meerdere evaluaties van de huidige Wet BOPZ geweest, met als conclusie dat er aparte wetten moesten komen, maar die evaluaties zijn van lang geleden. De evaluaties van korter geleden geven eigenlijk aan dat er eenduidigheid moet zijn, dat er steeds meer overlap is tussen beide doelgroepen van de ggz en de ouderen- en gehandicaptenzorg, dat het eigenlijk niet meer goed mogelijk is om een afbakening tussen die doelgroepen te maken en dat het verschil in wetten daarmee minder logisch is dan aanvankelijk werd gedacht. Daarom houd ik vandaag toch opnieuw een pleidooi voor één wet. Omdat het ontzettend ingewikkeld is om in een amendement twee wetten in elkaar te schuiven, heb ik dat niet geprobeerd, ook om Bureau Wetgeving niet met enorm veel werk op te zadelen. Maar ik zou de regering wel willen vragen: is het mogelijk om toch nog te kijken naar één wet gedwongen zorg? Eén wet gedwongen zorg, of je nou in de gevangenis zit, of ouderenzorg of verstandelijk gehandicaptenzorg nodig hebt, of psychisch lijden het onderliggend probleem is. Het is namelijk niet uit te leggen dat er vanuit deze twee wetten een idee bestaat dat er verschillende mensen zijn, die verschillende noden hebben en daarmee verschillende rechtsbescherming krijgen, één voor patiënten in de geestelijke gezondheidszorg en één voor mensen in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Wanneer je in die laatste, in de Wet zorg en dwang, gedwongen zorg krijgt in een instelling, is geen rechterlijke toets meer nodig. Dat is nogal wat. Dit terwijl je dat op andere vlakken wel altijd doet, of het via de zorgmachtiging

geregeld hebt, maar wel rechterlijk getoetst. Het opsplitsen in twee wetten, of eigenlijk drie, ondermijnt de gelijkheid van twee doelgroepen door verschil in rechtsbescherming te creëren, en het scheidt ook verwarring. Voor de overzichtelijkheid van en de toegang tot de zorg, maar ook om de garantie op goede zorg te garanderen, zou het goed zijn als er één wet voor verplichte zorg zou komen. Dit wordt ook aanbevolen in de Thematische Wetsevaluatie Gedwongen Zorg van ZonMw, en dat is de meest recente evaluatie.

Aan de overkant, in de Eerste Kamer, wachten ze met de behandeling van de Wet forensische zorg en de Wet zorg en dwang op deze wet, om te kunnen bekijken of de mate van rechtsbescherming gelijk is, en om de samenhang van de wetten te bekijken. Hoe denkt de regering dat dit daar zal verlopen? Denkt zij dat het succesvol de eindstreep zal halen in de vorm van drie verschillende wetten, of dat er uiteindelijk toch één wet zal komen? De vraag waar het vandaag over gaat zou moeten zijn: hoe garanderen we de bescherming van de meest kwetsbaren in onze samenleving op hun meest kwetsbare moment? Op de noodzaak om twee wetten te hanteren ben ik al ingegaan.

Iemand zijn vrijheid ontnemen en dwangbehandeling toepassen, is geen lichtzinnige maatregel. Daarom hoort bij zo'n interventie een rechterlijke toetsing. Volgens de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg vereisen alle vormen van dwang een rechterlijke toetsing, zowel in de thuis situatie als in de opname. Volgens de Wet zorg en dwang is alleen een rechterlijke toetsing vereist voorafgaand aan een opname. Als er gedwongen zorg in een instelling wordt toegepast, wordt dit gedaan aan de hand van een stappenplan. Er is alleen controle achteraf mogelijk door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en geen rechterlijke toets. De minister en de staatssecretaris verdedigen dit verschil in rechterlijke toetsing met oneigenlijke argumenten. De gang naar de rechter zou bij mensen in de verstandelijk gehandicaptenzorg of in de psychogeriatrische zorg leiden tot onbegrip of tot minder zorgvuldige afweging bij onvrijwillige zorg en het afbouwen daarvan.

Daarnaast stelt de regering dat hun zorgbehoefte ernstig verschilt van die van mensen die geestelijke gezondheidszorg behoeven. Bij de eerste groep zou meer sprake zijn van verpleging, verzorging en bescherming, en bij de tweede groep meer van behandeling. Ook is het verschil, zegt de regering, dat mensen in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg hun wil niet of onvoldoende kunnen uiten. Daar is de "geen verzet is geen bezwaar"-groep groter, waardoor er procedurele waarborgen ingesteld zijn.

Tegelijkertijd stelt de regering dat er geen aanleiding is om de rechtsbescherming in de wetsvoorstellen aan te passen. Er is een verschil in wat mensen kunnen, en dat leidt tot een verschil in rechtsbescherming. Volgens mij is dat onjuist. Omdat je minder goed je recht kunt halen of minder goed kunt uiten wat je nodig hebt, moet je niet minder rechten hebben. Het is een alarmerend verschil.

Wat ik ook alarmerend vind, is het ontbreken van een BOPZ-arts in de Wet zorg en dwang. Dat is de geneesheer-directeur, die een soort spilfunctie heeft op het moment dat er toezicht gehouden moet worden en er een onafhankelijk oordeel moet worden geveld over dwangmaatregelen. Deze geneesheer-directeur, de BOPZ-arts, bestaat op dit moment wel in de ouderen- en gehandicaptenzorg, maar gaat er nu uit. Ik vind dat eigenlijk niet goed. Het betekent dat iedere

instelling zelf gaat over de inzet van dwangmaatregelen, het stappenplan en de afbouw, en dat er geen toezicht is van een BOPZ-arts of een geneesheer-directeur. De huidige functie van geneesheer-directeur in de BOPZ wordt vertaald in een BOPZ-arts in ouderenzorginstellingen en gehandicaptenzorginstellingen. Ik heb een amendement opgesteld om deze BOPZ-arts te positioneren in de Wet zorg en dwang. Ik ga ervan uit dat dit wordt overgenomen. Het verschil in rechtsbescherming is een probleem en als er dan ook nog eens geen toets is van een arts die daar goed naar kijkt, glijden wij helemaal onderuit. Dan zal in iedere instelling verschillend worden omgegaan met de inzet van gedwongen zorg en met de afbouw van de gedwongen zorg.

Een ander ongewenst verschil tussen de twee wetten heeft betrekking op de zorgverantwoordelijkheid. Als een dwangmaatregel is opgelegd, is er een zorgverantwoordelijke die daarnaar kijkt. De definitie in de beide wetten is verschillend. Ik heb geprobeerd die definities met elkaar in lijn te brengen. Daar waar de definitie in de Wet verplichte ggz luidt dat het een beroep moet zijn dat is opgenomen in het BIG-register, is die eis in de Wet zorg en dwang vervallen. De zorgverantwoordelijke kan daar een heel andere persoon zijn dan iemand in een ggz-instelling of in de thuissituatie van een ggz-patiënt. Ik acht deze verschillen niet wenselijk.

Ik kom terug op de cliëntvertrouwenspersoon. Dat is een belangrijke persoon die onafhankelijk advies geeft aan cliënten op het moment dat zij gedwongen zorg krijgen.

De heer De Lange (VVD):

Ik kom terug op het vorige punt om daarover helderheid te krijgen. Mevrouw Leijten zegt aan de ene kant dat zij de BOPZ-arts wil behouden. Haar argument hiervoor is dat de mensen die dag in, dag uit goede zorg verlenen, dat misschien willekeurig zouden doen. Aan de andere kant zegt mevrouw Leijten vaak in debatten dat de zorg moet worden geleverd door de mensen met de handen aan het bed, want zij weten wat de beste zorg is voor mensen. Hoe kunnen die twee stellingen met elkaar worden gerijmd?

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn wens voor een BOPZ-arts wordt niet ingegeven door een gebrek aan vertrouwen in mensen die zorg verlenen. Op het moment dat een dwangmaatregel wordt opgelegd, wordt iemand in zijn vrijheid beperkt en dat vereist toezicht. Dat is er nu ook in de BOPZ. Ik vind het niet verstandig om dat los te laten. Dat zegt niets over de zorg die wordt geleverd. Sterker nog, met het positioneren van een onafhankelijke arts die samen met de mensen op de werkvloer bekijkt wat er aan de hand is, waarom de gedwongen zorg nodig is, hoe kan worden bereikt dat die zorg zo kort mogelijk nodig is en hoe de zorg kan worden afgebouwd, wordt juist meer stem gegeven aan de werkvloer dan bij een beslissing van de instelling. Dat hoeven geen artsen te zijn.

De heer De Lange (VVD):

Dat verheldert in ieder geval het feit dat er in de visie van mevrouw Leijten nadrukkelijk een positie is weggelegd voor de mensen die dag in, dag uit de zorg verlenen. Dat lijkt mij in ieder geval van groot belang, want zij kunnen natuurlijk het beste beoordelen wat er aan de hand is.

Mevrouw Leijten (SP):

Zeker. In de Wet verplichte ggz kunnen zij ook een soort verzoekende partij bij het OM zijn om te bezien of een dwangmaatregel kan worden opgelegd. Ik denk dat die positie ontzettend belangrijk is, net zo goed als de positie van de familie en de omgeving. Een opgelegde maatregel moet een ultimum remedium zijn die zo kort mogelijk moet duren. Ik ben van mening dat die niet direct in die handen moet worden gelegd, ook omdat mensen daardoor kwetsbaar worden. Als dat tussen u en mij gebeurt, is het een strafbaar feit. Het heeft dus te maken met de rechtsbescherming van de bewoner, maar ook van de mensen die in de zorg werken. Zo zie ik het en ik zie het absoluut niet als een diskwalificatie van mensen die dagelijks voor anderen zorgen. Absoluut niet!

Ik vervolg met de cliëntvertrouwenspersoon. De huidige patiëntvertrouwenspersoon in de BOPZ is de vertrouwenspersoon van mensen die gedwongen zorg krijgen in de geestelijke gezondheidszorg. Hij kan de patiënt adviseren over de gang naar de rechter, zijn rechten, de omgang met de zorginstelling en allerlei andere zaken. Wij hebben als Kamer bij de Wet zorg en dwang gezegd dat er ook zo'n persoon zou moeten zijn op het moment dat er sprake is van gedwongen zorg in de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg. Dat heeft de regering uiteindelijk overgenomen. Nu wordt de positionering van de cliëntvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang echter wel heel erg wankel. Het is namelijk wederom aan een instelling om te bepalen hoe ze daarmee om wil gaan. Als een instelling aangeeft dat die niet onafhankelijk is of niet altijd beschikbaar is, dan wordt het natuurlijk best wel een ingewikkelde positie, omdat die instelling een grote mate van zeggenschap heeft over wanneer iemand gedwongen zorg krijgt en hoe die zal worden afgebouwd. Sterker nog, zoals nu de Wet zorg en dwang luidt, maakt die dat beleid. Dan krijg je een onafhankelijke persoon van de instelling die ook dat beleid maakt. Volgens mij is dat onwenselijk. Daarom heb ik hier toe een amendement gemaakt, dat wordt ondersteund door mevrouw Voortman en dat dus nog een nieuw nummer krijgt. Dat amendement strekt ertoe de onafhankelijke positie van de cliëntvertrouwenspersoon te borgen via een stichting. Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij dat wil gaan regelen. Ook hierbij gaat het weer over verschillen tussen het ene wettelijke regime en het andere wettelijke regime. Waarom zou je als je gedwongen zorg krijgt via de Wet verplichte ggz wel een onafhankelijke patiëntvertrouwenspersoon krijgen en als je gedwongen zorg via de Wet zorg en dwang krijgt geen onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon? Ik vind dat onwenselijk.

Er zijn veel vraagtekens over patiënten met een soort van dubbelproblematiek. Wat gebeurt er nou bij mensen die zowel een lichamelijke beperking als een verstandelijke beperking hebben en die dus onder verschillende regimes kunnen gaan vallen? Wat gebeurt er met mensen die in de ggz zorg krijgen en die gaan dementeren en daardoor onder verschillende regimes vallen? Hoe gaat dat in de praktijk werken? Deze vragen zijn eigenlijk een soort ondersteuning om te komen tot één wettelijk regime.

Ik heb ook een vraag over het toepassen van de gedwongen zorg bij jongeren in kleinschalige woonvormen en gezinsvervangende tehuizen. De regering heeft geantwoord op vragen van het CDA in de nota naar aanleiding van het verslag dat via de Wet zorg en dwang niet gewacht hoeft

te worden op het bieden van onvrijwillige zorg in kleinschalige woonvormen of gezinsvervangende tehuizen totdat ernstig nadeel alleen door middel van onvrijwillige opname kan worden weggenomen. Met andere woorden: er kan ook gedwongen zorg in de thuissituatie worden ingezet. Kan de staatssecretaris dat nog eens uitleggen? Ik heb ook de vraag hoe dat dan precies moet op school of op het moment dat iemand dagbesteding heeft. Als iemand dwangmaatregelen heeft daar waar die woont, kunnen die dan ook ingezet worden daar waar iemand overdag leeft? Volgens mij kan dat niet als ik het wetsvoorstel goed analyseer. Zou de zorgmachtiging die juist redelijk charmant is in de Wet verplichte ggz, hiervoor niet een oplossing bieden? Een zorgmachtiging heeft iemand bij zich, waar die ook is. Die machtiging is juist ingesteld voor mensen die thuis wonen en dus niet opgenomen behoeven te worden om gedwongen zorg te krijgen. Ook dit zou weer tot een behoorlijke harmonisatie van de wetten leiden. Mensen die in de verstandelijkgehandicaptenzorg wonen en die hun dagbesteding elders hebben en bepaalde dwangmaatregelen thuis hebben en die deze misschien ook elders moeten hebben, hebben een soort van permanente maatregel nodig. Daarvoor zou zo'n zorgmachtiging goed zijn. Dan zou je dus alweer tot harmonisatie van de wetten komen.

Dan nog een casus richting de staatssecretaris. Iemand is gedwongen opgenomen in een verpleeghuis via de BOPZ. Er zijn verschillende dwangmaatregelen van toepassing, maar er is ook op vrijwillige basis een sensor aangebracht om te detecteren of iemand 's nachts het toilet heeft bezocht of dat iemand wakker gemaakt moet worden om het toilet te bezoeken. Dit vanuit de gedachte dat iemand niet wakker gemaakt hoeft te worden door het personeel als men heeft kunnen zien dat die persoon al zelf naar het toilet is gegaan. Maar nou krijgt die zorginstelling van de inspectie een maatregel aan haar broek omdat dit een dwangmaatregel zou zijn die zou zijn toegepast die niet gemeld was. Dan heb je dus de situatie waarin je bepaalde middelen kunt gebruiken in situaties van dwang maar ook in situaties van vrijwilligheid. Hoe gaan we daar dan op een goede manier mee om? Want toen ik dit hoorde, dacht ik bij mezelf: hier hebben we het toch niet voor bedacht? En die maatregel heeft wel serieuze gevolgen gehad voor deze instelling.

Ik kom op de wet die vandaag voorligt — het vorige onderwerp ligt vandaag trouwens ook voor, want dit wordt gewijzigd via hoofdstuk 14 in de tweede nota van wijziging — en dat is de Wet verplichte ggz. Zoals ik al zei, verwelkomt de SP de verbeteringen voor de patiënt en zijn omgeving die voortkomen uit deze wet. De Wet verplichte ggz vervangt de BOPZ omdat uit evaluatie is gebleken dat deze wet niet langer voldoet aan de hedendaagse opvattingen over het afwenden van gevaar en het bieden van zorg en behandeling. Zo voorziet het wetsvoorstel in de behoefte om ook thuis verplichte zorg te kunnen verlenen als dat nodig is, waardoor iemand dus niet altijd hoeft te worden opgenomen. Dat verwelkomt mijn fractie.

Daarnaast wordt de rechtspositie van de patiënt versterkt. Ook komt de focus meer te liggen op het voorkomen van dwang. Veel explicieter dan in de Wet BOPZ wordt in de Wet verplichte ggz in de verschillende stadia via procedurevoorschriften aandacht gevraagd voor dwang als ultimum remedium en het toepassen van dit beginsel, namelijk dat je alleen dwang gebruikt als het niet anders kan. Het is goed dat de rechter nu ook mag besluiten welke vorm van dwang mag worden toegepast. Ook is het heel goed dat de positie

van de familie is meegenomen. De familie kan de verzoeker — dat is de officier van justitie — ertoe verplichten om een verzoekschrift voor verplichte zorg bij de rechter in te dienen, ook als de officier van justitie of de ggz-instelling waarin iemand onder vrijwillige behandeling is, dat niet nodig vindt. Dat is echt wel goed. De uitkomst is natuurlijk aan de rechter.

In de Wet verplicht ggz staat expliciet dat het toepassen van dwang alleen mogelijk is als ultimum remedium, als laatste redmiddel, wanneer er geen enkel adequaat alternatief voorhanden is. Daarbij moet getoetst worden op subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid, veiligheid en wederkerigheid. Wij steunen de strekking van de wet dat toepassing van dwang voorkomen moet worden. Kan de minister ingaan op de manier waarop zij wil garanderen dat dwang als ultimum remedium gebruikt wordt, ondanks of misschien wel met de huidige knelpunten in de geestelijke gezondheidszorg? Wij hebben een hoorzitting over dit onderwerp gehouden. Daar heb ik een hartenkreet gehoord van het veld, van de mensen die werken met mensen die psychiatrisch lijden en de patiëntenorganisaties. Zij zeggen dat er wachtlijsten zijn, dat er onvoldoende zorg wordt ingekocht, dat er onvoldoende ambulante voorzieningen zijn, dat er gemeenten zijn die niet goed of onvoldoende omgaan met het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg, dat mensen onnodig van het kastje naar de muur worden gestuurd en dat dwang daardoor eerder aan de orde komt dan je eigenlijk zou wensen. Wat wordt er gedaan met deze zorgen? Wat wordt er gedaan met mensen die buiten de boot vallen en te maken hebben met een problematiek die verergert, terwijl dat eigenlijk niet zou moeten? Zorg is vaak niet goed aangesloten op het gemeentelijk domein. Er is vaak geen uitwisseling. Er blijft sprake van ontbrekende zorg, zorg die niet aansluit en ontslag omdat de zorgverzekeraar geen zorg meer vergoedt terwijl de veiligheid op straat niet gegarandeerd kan worden. Ik ben niet heel erg gerustgesteld door het schakelteam dat een sluitende aanpak moet gaan maken, terwijl er structurele onderliggende problemen zijn. We hebben daar vorige week ook over gesproken. Wat te denken van het schrijnende voorbeeld, dat veelbesproken is in deze Kamer, van Bart van U.? Hij verzocht meerdere keren om behandeling en opname en vroeg zelfs of hij weer de cel in mocht. Dit soort problemen wordt toch niet opgelost door de observatiemaatregel, minister? Het probleem hier is toch dat er niet wordt samengewerkt en geen informatie wordt uitgewisseld? Hoe kan het dat de minister heel stoer claimt dat zij tijdbommen van de straat gaat halen? Eigenlijk vind ik het woord "tijdbommen" in dit debat niet zo correct. Hoe reflecteert de minister daarop?

In de tweede nota van wijziging is het karakter van het wetsvoorstel aanzienlijk veranderd. De Raad van State spreekt zelfs van een novelle. Aanbevelingen uit het rapport van de commissie-Hoekstra brengen de bestuurlijke hysterie rond verwarde personen het wetsvoorstel in; dit zijn woorden uit de hoorzitting. Dat heeft tot gevolg dat ten onrechte het instrument voor burgemeesters om de verwarde personen van straat te halen, de observatiemaatregel, in de wet kwam. De VNG laat in het kader van de hoorzitting van oktober weten dat zij te spreken is over de mogelijkheden om voor een preventieve aanpak te kiezen waarmee escalatie, overlast, geweld en criminaliteit worden voorkomen. Maar tegelijkertijd blijkt dat de groep verwarde personen eigenlijk geen uniforme groep is. Het is een containerbegrip. Er valt allerhande problematiek onder. Hoe reageert de

minister op het onderzoek van Bauke Koekoek waarin wordt geconstateerd dat "de verwarde persoon" eigenlijk niet bestaat en dat dit onterecht een containerbegrip is geworden?

Ook heb ik de vraag wat er nu precies wordt gedaan met de aanbevelingen uit het rapport van de commissie-Hoekstra.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is precies een vraag die ik aan mevrouw Leijten wilde stellen. Een aantal wijzigingen in het wetsvoorstel had immers te maken met het rapport van de commissie-Hoekstra. Dat geldt ook voor de zaak die door mevrouw Leijten zelf genoemd is. Zij koppelde dat aan bestuurlijke hysterie, die er nu ook in gekomen is. Maar is het niet gewoon terecht dat je de aanbevelingen van dat rapport ook in die zin serieus neemt en bekijkt hoe je die in het wetsvoorstel kunt verwerken? Hoe kijkt zij daartegen aan?

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is terecht als je daarmee het karakter van het wetsvoorstel niet wijzigt. We hebben gezegd dat het een zorgwet moet zijn met het karakter van een ultimum remedium. Op het moment dat je de observatiemaatregel vanuit een oogpunt van preventie inzet, dus dat je die inzet om iets te voorkomen, heeft dat niet het karakter van een ultimum remedium. Je zou die maatregel immers ook weleens kunnen inzetten terwijl dat overbodig is. Dat schuurt. Dat is ook uit die hoorzitting naar voren gekomen. Dat was een luide roep: behandel deze wet als een rechtsbeschermingswet, een zorgvuldige wet waarin staat hoe je toetst of iemand gedwongen zorg krijgt en welke bescherming die persoon dan heeft zonder dat je de overlast, die er ook is en die ook opgelost moet worden, in dit wetsvoorstel fietst.

De heer Van der Staaij (SGP):

Als mevrouw Leijten spreekt over overlast, dan klinkt dat nog tamelijk onschuldig. Maar als je spreekt over de bescherming van de samenleving, juist ook tegen mensen die vanuit een bepaalde verwardheid daden kunnen begaan waar anderen het slachtoffer van worden, dan is dat toch ook iets wat voluit past binnen de doelstellingen van dit wetsvoorstel?

Mevrouw Leijten (SP):

Zeker, daar doet het ook helemaal niets aan af. Dat is één van de kernen van dit wetsvoorstel. Dat heb ik aan het begin van mijn betoog ook al gezegd. Het is het snijvlak van de lichamelijke integriteit en de plicht van de overheid om haar burgers te beschermen en te voorzien in de medisch noodzakelijke zorg. Maar het is wel dat snijvlak. In de hoorzitting werd voornamelijk door de burgemeesters gesuggereerd dat met dit wetsvoorstel allerlei problemen en overlast kunnen worden opgelost. Op het moment dat je dat zegt, verander je het karakter. Dan wordt het een wet waarmee je overlast oplost. En hoezeer ik dat ook wil, ik zie dat dit wetsvoorstel ook oneigenlijk gebruikt kan worden. We moeten ontrafelen wat er mis is gegaan bij die problemen die veel aandacht in de media hebben gekregen. Is het misgegaan omdat er geen observatiemaatregel was? Nee, de een wist niet wat de ander deed. Men wist niet wat

er gebeurde. De deuren waren gesloten terwijl iemand om hulp riep.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat speelde zeker een rol. Maar ook een rol speelde dat de rechtsbescherming soms zo ver doorgesloten was dat de bescherming van de samenleving en ook de goede interactie tussen verschillende instellingen gevaar liepen. Mevrouw Leijten zegt dat dit alleen een rechtsbeschermingswet is. Dan ben ik er op mijn beurt een beetje bezorgd over of we de andere kant, die van de bescherming van de samenleving en burgers en die van het voorzien in noodzakelijke zorg, dan ook nog wel steeds in het oog hebben.

Mevrouw Leijten (SP):

Laten we even kijken naar de casus waar de commissie-Hoekstra onderzoek naar heeft gedaan. Was het nodig om bij Bart van U. een observatiemaatregel op te leggen omdat niet duidelijk was wat zijn psychiatrisch lijden was? Nee, dat wisten we namelijk. Het was dus onnodig om hem de observatiemaatregel op te leggen. De burgemeester van Leeuwarden gaf tijdens de hoorzitting het voorbeeld van een net ontslagen psychiatrisch patiënt die iemand vermoord heeft. Dat was een verschrikkelijk voorval. Die persoon was ook niet van straat gehaald als er wel een observatiemaatregel was. We wisten immers dat diegene psychisch leed. Hij had dus op een andere titel, de titel waar in dit wetsvoorstel ook over wordt gesproken, opgenomen kunnen worden.

De heer Van der Staaij (SGP):

Is mevrouw Leijten het met mij eens dat ook de commissie-Hoekstra nadrukkelijk zei dat het zelfs nodig was om voorafgaand aan deze wet maatregelen te nemen? De conclusie van het rapport was niet: met een beetje samenwerking komt alles wel goed. De conclusie was dat we echt goed moeten bekijken of het instrumentarium aanscherping behoeft.

Mevrouw Leijten (SP):

Daar ben ik het zeker mee eens. Ik omarm het voorstel om eerder gedwongen zorg in te zetten en dus niet alleen wanneer er een opname nodig is. Ik denk dat de commissie-Hoekstra dat ook heeft beoogd. Vooral de heer Hoekstra zei: op het moment dat je ziet dat het met iemand niet goed gaat en dat er mogelijk gevaar dreigt, zou je al bij de verzoeker, de officier van justitie, het verzoek moeten kunnen neerleggen om te onderzoeken of deze persoon ook in de thuissituatie gedwongen zorg kan krijgen. Het lijkt alsof het een heel lange procedure is, maar het kan heel snel gaan. De observatiemaatregel is voorgesteld als iets waarmee we tijdbommen van de straat af halen, maar deze maatregel is ineffectief en doet geen recht aan de problemen in de samenleving. Met de observatiemaatregel wordt ook geen recht gedaan aan datgene wat burgemeesters voorstaan.

De heer De Lange (VVD):

Ik ga door op de andere kant van de medaille. Dan laten we datgene wat de burgemeesters hebben gezegd los. Ik weet dat mevrouw Leijten ook geregeld signalen uit de samenleving en mails krijgt van familieleden die ten einde raad zijn.

Zij maken zich grote zorgen over hun kind, maar komen niet verder. Zij hobbelen van instantie naar instantie en van probleem naar probleem. Uiteindelijk zouden zij heel blij zijn als er toch een vorm van observatie zou zijn om een precieze diagnose vast te kunnen stellen en om iemand echt te kunnen leiden naar goede zorg. Heeft mevrouw Leijten daar oog voor?

Mevrouw Leijten (SP):

Jazeker. Die familieleden kunnen bij de verzoeker, de officier van justitie, een verzoek daartoe doen. Dan wordt het rechterlijk getoetst en dan heeft iemand rechtsbescherming. Ik ben er heel erg voor dat de positie voor de familie daar is neergelegd. Ik ben er ook heel erg voor dat dit kan worden onderzocht zonder dat iemand moet worden opgenomen. In dat opzicht is dit wetsvoorstel echt een verbetering. Daar hebben we de observatiemaatregel niet voor nodig. Op het moment dat iemand een gevaar is voor zichzelf of voor zijn omgeving, dan kan de rechter die uitspraak doen, ook als nog onderzocht wordt wat iemand heeft. Het voordeel van deze zorgvuldige procedure is dat iemand dan ook direct zorg krijgt. Dat is echter niet het geval bij de observatiemaatregel.

De heer De Lange (VVD):

Ik deel de zegeningen van de crisismaatregel die in de wet is opgenomen. Daarover verschillen wij niet van mening. Maar het gaat mij om de vraag hoe we als samenleving ervoor zorgen dat we geen crisissituatie nodig hebben alvorens er goede zorg kan worden verleend. Het gaat erom dat we zo'n crisissituatie kunnen voorkomen. Ook mevrouw Leijten bepleit dat dit zou moeten gebeuren. Dan zou die observatiemaatregel toch een middel kunnen zijn in die gevallen dat je een goed gesprek met iemand wilt hebben? Daarmee kun je immers wel via de voordeur binnenkomen.

Mevrouw Leijten (SP):

Een observatiemaatregel waarmee je iemand drie dagen van de straat haalt zonder rechtsbescherming, kan geen goed middel zijn. Dit kan de VVD niet menen! We hebben goede geestelijke gezondheidszorg nodig waarbij alle hens aan dek zijn. De heer De Lange was ook bij de hoorzitting aanwezig. Daar kwam de optelsom van wat er op dit moment fout gaat aan de orde. De ggz-instellingen weten niet goed wat de gemeente wel doet. Er is geen afstemming tussen de politie en het hele veld. Er is geen crisisdienst die 24 uur bereikbaar is. De lijst is schier oneindig. Onze inzet moet zijn dat dit wordt opgelost. We moeten niet kiezen voor een maatregel waarmee iemand maximaal drie dagen van de straat wordt gehaald om een goed gesprek te voeren. Het betreft een observatiemaatregel waarbij de desbetreffende persoon geen zorg krijgt. Als iemand een risico vormt voor de samenleving, biedt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg een goede procedure met rechtsbescherming en zorgverlening om zowel de samenleving veiliger te maken als iemand in geestelijke nood te helpen. Maar een observatiemaatregel helpt iemand in geestelijke nood niet en doet ook niets om de zorg te verbeteren, terwijl die verbetering zo hard nodig is.

De heer De Lange (VVD):

Ik hoor u goed. Uw pijnpunt zit in de rechtsbescherming, die in uw ogen ontbreekt. Als daarnaar nu eens een verkenning gedaan zou kunnen worden? Ik ga altijd een debat in met het idee: laten wij eens kijken of wij problemen kunnen oplossen. Zou dat een mogelijke oplossingsrichting zijn waarmee uw ongemak over deze maatregel weggenomen zou kunnen worden?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel vast dat de observatiemaatregel niet gewenst wordt door een meerderheid van de Kamer, onder andere om de reden die ik noem. Daarmee zou die verkenning op het gebied van de rechtsbescherming volgens mij niet nodig zijn, ook omdat het via de verzoeker ook snel kan lopen. Dat is een rol die nu het Openbaar Ministerie heeft. Het voordeel daarvan is dat mensen beschermd worden tegen zichzelf of dat de samenleving tegen die mensen wordt beschermd. Ook krijgen zij dan zorg. Op het snijvlak van de integriteit van het lichaam en de rechtsbescherming wordt dan de juiste route gelopen, namelijk dat een en ander juridisch getoetst wordt. Je kunt dan dus ook juridisch je recht halen. Dat kan niet met de observatiemaatregel; dan moet je achteraf naar de bestuursrechter. Dat vind ik niet goed.

Ik heb door deze interrupties al heel veel gezegd over de observatiemaatregel, dus ik sla even wat over. Ik had een hele verhandeling voorbereid over de vraag hoe het nu precies moet met die observatiemaatregel. Wie stelt dan vast dat voldoende aannemelijk is gemaakt dat iemand een psychische stoornis heeft en dat er een ernstig vermoeden is dat deze persoon ernstig nadeel zou veroorzaken? Maar ik sla dat over.

Ik maak mij zorgen over en wil de aandacht vestigen op de ontwikkeling dat deze wet steeds meer tegen het strafrecht begint aan te schuren. Dat komt onder andere door de verzoekersrol; de rol van de partij die bij de rechter verzoekt om een machtiging af te geven waarmee iemand gedwongen zorg krijgt. Die is na lang beraad en door wijziging van de wet teruggebracht bij het Openbaar Ministerie, de officier van justitie. Uit de evaluatie van de BOPZ is juist duidelijk gebleken dat het Openbaar Ministerie deze rol ingewikkeld vindt. De officier van justitie is vaak niet aanwezig als er een uitspraak wordt gedaan. Als het over straf gaat, heeft het OM veel ervaring en affiniteit, maar als het gaat om zorg en zorgmijding en er eigenlijk helemaal geen straf bij komt, staat het OM daar verder vanaf.

Ik vond het juist zo ontzettend fraai van de wet die minister Hirsch Ballin in 2009 voorstelde, dat er van een multidisciplinaire commissie sprake was, die op alle vlakken kon kijken naar de gedwongen zorg die nodig was. Daarom pleit de SP ervoor, terug te gaan naar het basisprincipe van de multidisciplinaire commissie in de wet. Deze commissie neemt de rol van verzoeker in en kan de rechtsbescherming van betrokkene goed centraal stellen. Deze commissie moet actief onderzoeken of alle alternatieven zijn uitgeput en heeft goede kennis van zorg. De commissie moet ook beoordelen

Wij hebben een amendement ingediend om de multidisciplinaire commissie terug te krijgen, zoals het wetsvoorstel aanvankelijk beoogde. Dat is ook in het voordeel van het

medisch beroepsgeheim, zou ik willen zeggen. Het medisch beroepsgeheim wordt op dit moment niet goed afgedekt. Een geneesheer-directeur, een behandelaar, moet voor de officier van justitie, ter voorbereiding van het verzoek aan de rechter om gedwongen zorg, medische gegevens overhandigen. Is er daadwerkelijk een garantie dat die medische gegevens in een latere fase van iemands leven niet betrokken kunnen worden bij een strafzaak? Iemand heeft als gevolg van een psychose gedwongen zorg gekregen, opgelegd door de rechter op verzoek van het Openbaar Ministerie. Daarmee is bekend bij het Openbaar Ministerie dat iemand psychosegevoelig is geweest of in ieder geval een psychose heeft gehad. Stel, iemand komt terecht in een strafzaak. Dat kan voor iets ernstigs zijn of voor iets kleins. Daar popt op dat die persoon psychosegevoelig is. Dat hoeft helemaal niets te maken te hebben met de strafzaak, en toch is het iets wat het Openbaar Ministerie dan in alles kan meewegen. Vindt de regering dat geëigend? Ik vind het eigenlijk een risico. Ik wil graag van de minister weten of zij dat goed vindt.

Daar komt nog bij dat een behandelaar die medische gegevens verstrekt aan een derde, dat moet doen op basis van het belang van zijn patiënt. De verstrekker moet zich er eigenlijk van vergewissen dat die gegevens niet door derden gebruikt worden voor andere doeleinden. Dus de behandelaar moet die gegevens wel verstrekken aan de verzoeker, of dat nu de multidisciplinaire commissie is of de officier van justitie. Ik vind dat logisch. Ik vind het logisch dat je dan niet kunt schermen met je medisch beroepsgeheim, want het is in het belang van je patiënt. Dan moet wel gewaarborgd worden dat die medische gegevens in de toekomst niet gebruikt worden voor andere doeleinden, anders brengen we de behandelaar weer in de moeilijke positie dat het door het medisch beroepsgeheim een probleem gaat worden om mee te werken. Ik vraag de minister om hierop te reageren.

Het nieuwe wettelijke kader voor gedwongen zorg maakt het mogelijk dat patiënten in de geestelijke gezondheidszorg samen met veroordeelden op één plaats terecht komen. De wet creëert de mogelijkheid om mensen uit de reguliere ggz te vermengen met mensen uit het strafrechtelijk regime. Dat kan tot gevolg hebben dat een dwangopname op basis van psychisch lijden of psychische problemen kan plaatsvinden in een justitiële tbs-kliniek, zonder dat er sprake is van een strafrechtelijke veroordeling. Het gebeurt nu al weleens, maar wat mijn fractie betreft is dat onwenselijk. Laten we deze wetsbehandeling dan ook aangrijpen om hier een einde aan te maken, want patiënten zonder veroordeling moeten niet in het strafrechtelijk regime worden geplaatst. Dat is niet rechtmatig, omdat er geen sprake is van een veroordeling. Het is evenmin moreel verdedigbaar. Mensen die gedwongen zorg nodig hebben, mogen niet gestigmatiseerd of gecriminaliseerd worden door de plaats waar zij die zorg krijgen. Veiligheid bij een dwangopname garandeert je door ervoor te zorgen dat er goede zorg is en dat de plek waar die zorg gegeven wordt, een goed beveiligingsniveau heeft. Je garandeert veiligheid niet door ggz-patiënten te verplaatsen naar tbs-instellingen. Dat is mijn stellige overtuiging. Is de minister bereid om het beveiligingsniveau in ggz-instellingen zo aan te passen dat patiënten die geen strafbaar feit hebben gepleegd, ook daar behandeld kunnen worden waar zij thuishoren, namelijk in de reguliere ggz?

Het geldt ook andersom. De strafrechter kan voortaan een zorgmachtiging afgeven indien hij vindt dat een veroordeelde verplicht in een ggz-instelling moet worden opgenomen. Dit schept op meerdere fronten verwarring. De Raad voor de rechtspraak is bezorgd over de verwarring die dit kan opleveren, aangezien op de zorgmachtiging altijd civielrechtelijke procedureregels van toepassing zullen zijn. Als de strafrechter zo'n machtiging als onderdeel van de strafrechtelijke procedure afgeeft, waar moet de veroordeelde dan naartoe? Een veroordeelde kan immers tegen een strafrechtelijke beslissing een ander beroep instellen dan tegen een civielrechtelijke beslissing. Dan gaan civiel- en strafrechtelijke procedures dus door elkaar heen lopen. Wat vindt de minister of misschien de staatssecretaris hiervan?

Ik vind het gek dat wij in de geestelijke gezondheidszorg met dit wetsvoorstel mogelijk gaan maken waar we in 2008, 2009 juist een einde aan hebben gemaakt in de jeugdzorg. Jongeren werden heel lang met elkaar opgevangen in de jeugdgevangenis, met of zonder veroordeling. Omdat we zagen dat dat niet werkte, hebben we gezegd: daar stoppen we mee. Je hebt een veroordeling, dan ga je naar de jeugdgevangenis en krijg je daar de zorg die je nodig hebt. Als je die zorg niet nodig hebt, dan ga je naar een jeugdinstelling en krijg je daar de goede zorg. Dat die zorg soms hetzelfde kan zijn, hoeft niet tot strekking te hebben dat je die zorg op dezelfde plek krijgt. Die vermenging hebben wij in de jeugdzorg eruit gehaald. Ik zou het onwenselijk vinden als we die vermenging nu in de reguliere geestelijke gezondheidszorg juist wettelijk mogelijk gaan maken.

Dan wil ik de minister nog vragen om haar oordeel te vellen over het volgende. Stel, iemand heeft een psychose, waarbij die persoon een gevaar is voor zichzelf. De verplichte zorg die daarop volgt, is zeer traumatiserend. De persoon geeft na de psychose aan de volgende keer in dezelfde situatie geen gedwongen zorg te willen omdat hij die traumatische ervaring niet wil ondergaan. Vindt de minister dat dit mogelijk moet zijn? Iemand zegt: ook al ben ik er echt heel erg aan toe en al weet en voorzie ik dat, ik wil dan geen gedwongen zorg en geen gedwongen medicatie. Dat wil ik niet. Moet dit mogelijk zijn naar de mening van de minister? Die mogelijkheid is er nu namelijk niet. Er wordt gesteld dat bij acuut levensgevaar, enkel gevaar voor de patiënt zelf, het wilsbekwame verzet tegen gedwongen zorg in een wilsonbekwame toestand kan worden overruled. Dit betekent dat de wens van iemand die in een situatie voor de psychose wegens de ervaring van de vorige keer zegt dat hij dat dan niet wil, in die wilsonbekwame toestand toch kan worden overruled. Dat staat namelijk in de wet. Maar is dat ook de bedoeling van de wet? Volgens mij is dat niet zo. Ik heb nagedacht over een amendement hierover. Dat ligt al klaar, maar ik wil eigenlijk de reactie van de minister afwachten. Volgens mij is dat namelijk niet de bedoeling van deze wet.

Mijn volgende punt gaat over de situatie dat iemand gedwongen wordt opgenomen in een ggz-instelling, maar eigenlijk gaat het ook op voor ouderenzorg- en gehandicaptenzorginstellingen. Er zijn in de instellingen heel verschillende huisregels voor de wijze waarop wordt omgegaan met vrijheidsbeperkende maatregelen. In de ene instelling mag je wel op internet, in de andere niet, bij de ene krijg je wel bezoek en bij de andere niet. Dat is gek. Je wordt in je vrijheid beperkt, maar de mate waarin je beperkt wordt in je vrijheid hangt dus af van de instelling waar je terecht-

komt. Zou er niet een duidelijk model moeten zijn voor datgene waaraan instellingen moeten voldoen, zodat er enige eenduidigheid bestaat? Kan de minister hierop reageren?

Er is nog een ander punt waarover ik het graag wil hebben. De verplichte zorg kan straks thuis worden opgelegd. Bij de Wet zorg en dwang is nu niet duidelijk hoe dit zal gebeuren. Bij Algemene Maatregel van Bestuur moet namelijk nog geregeld worden welke ambulante dwang mogelijk is onder welke voorwaarden. Het baart mij zorgen dat wij hierover nu praten, maar dat wij niet weten wanneer deze Algemene Maatregel van Bestuur er komt. Dat vraag ik dan ook aan de staatssecretaris. Wij hebben deze wet in 2013 aangenomen. Toen hebben wij het er al over gehad wat wij gaan doen in de situatie thuis. De heer Van der Staaij heeft daar heel lang over gesproken. Nu zijn wij drieënhalf jaar verder, en wij hebben de Algemene Maatregel van Bestuur nog steeds niet. Dat is toch eigenlijk wel zorgelijk.

Ik kom aan het einde van mijn betoog. Ik wil nogmaals benadrukken dat de SP-fractie achter heel veel zaken in dit wetsvoorstel staat. Wij hebben op sommige punten zorgen. Wij hebben onze wettelijke mogelijkheid tot het maken van amendementen dan ook gebruikt om de wet op die vlakken te verbeteren. Verplichte zorg is soms noodzakelijk en dat moeten wij goed regelen.

De BOPZ gaat nu eigenlijk over alle doelgroepen. Door het opknippen van de BOPZ in verschillende doelgroepen, ontstaan er belangrijke verschillen in rechtsbescherming. Ik wil ons allemaal oproepen om dat te verbeteren en ervoor te zorgen dat er bij dwangmaatregelen goede toetsingsprocedures zijn, die een gelijke rechtssituatie waarborgen. Maar wij kunnen onze ogen niet sluiten voor de problemen die er nu ook zijn in de geestelijke gezondheidszorg. Willen wij dat deze wet een ultimatum remedium is, dan moeten wij ervoor zorgen dat de zorg dermate op niveau is en dermate aansluit dat de maatregelen niet worden ingezet omdat er geen zorg beschikbaar is. Hoe gaat de minister toetsen dat dwang alleen mag worden toegepast uit noodzaak en niet uit onmacht of wegens een slechte organisatie van onze gezondheidszorg?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb nog een vraag over de terechte opmerking van mevrouw Leijten in de discussie over verplichte ambulante zorg thuis onder de Wet zorg en dwang. We hebben daar niet alleen in 2013 uitgebreid over gesproken, maar ook in 2011. Van dezelfde situatie is natuurlijk ook sprake onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Hoe kijkt mevrouw Leijten daar aan tegen de ambulante zorg thuis en de ontwikkelingen op dat vlak?

Mevrouw Leijten (SP):

De zorgmachtiging die kan worden afgegeven, is in mijn ogen een instrument om goed te toetsen of het mogelijk is om zorg en medicatie thuis toe te passen. Dat zie ik als goede opmaat of als goede waarborg om niet te vervallen in een enorme procedurelijst van wat wel mag en wat niet. Het geeft immers de verzoeker — ik hoop dat ik voldoende duidelijk heb gemaakt dat dat wat mij betreft de multidisciplinaire commissie wordt, omdat die een zorgachtergrond

heeft en niet alleen een strafrechtachtergrond — de mogelijkheid om te zeggen dat in een bepaalde situatie een zorgmachtiging wordt afgegeven voor dát, voor dát, voor dát en voor dát en voor de andere dingen niet, en dat zij wil dat er op bepaalde vlakken sneller wordt afgebouwd of niet. Volgens mij is dat een goede vorm om in de ambulante situatie gedwongen zorg te geven. Die vorm zouden we ook in de Wet zorg en dwang kunnen toepassen. Daarom pleit ik ook voor harmonisatie van die wetten in één wet.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

In de discussies in 2011 en 2013 hebben we het ook heel erg gehad over de grenzen aan de ambulante zorg thuis in de Wet zorg en dwang. Hoe ziet mevrouw Leijten dat binnen de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het wel ingewikkeld. Wat merk je aan als dwang en als beperking van de vrijheid? Dat is natuurlijk een grote discussie. We hadden het toen volgens mij over dichtdraaien van een schuurtje zodat iemand niet meer kan gaan fietsen als duidelijk is dat dat niet kan. Het lijkt mij duidelijk dat als mensen zorg nodig hebben, dus aan hun lijf, bepaalde begeleiding of medicatie, de integriteit van de persoon voorop moet staan. Bepalen of iemand ergens wel of niet naartoe mag, is ook een vrijheidsbeperkende maatregel. Als die wordt toegepast door mensen van de thuiszorg of van de ambulante begeleiding van de geestelijke gezondheidszorg, lijkt het me goed dat het duidelijk is dat dat een dwangmaatregel is. Als familie het doet, is het echter wel weer heel ingewikkeld.



De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. Met deze wet kunnen we wanhopige familieleden helpen en een passende vorm van zorg regelen. Dat zijn woorden van PvdA-burgemeester Crone van Leeuwarden, die wat de VVD betreft de kern aangeven van waar het bij deze wetsbehandeling over zou moeten gaan. Dit wetsvoorstel is balanceren tussen de vrijheid van het individu, en de bescherming en veiligheid van de samenleving als geheel. Dit vraagt om een zorgvuldige afweging en het creëren van de juiste waarborgen voor de bescherming van de rechten van mensen. In dit kader kan het alleen als laatste redmiddel nodig zijn om iemand tegen zichzelf in bescherming te nemen om verdergaand leed en ellende te voorkomen, voor zowel de persoon die het betreft als zijn of haar omgeving.

Ik vind het niet normaal dat psychiaters dit zorgvuldige wetstraject vanmorgen wegzetten in de krant als iets wat ontworpen is om verwarde personen van straat de krijgen opdat de burgemeester en de politie worden ontlast. Als je dit roept, vraag ik me af of je voldoende hebt geluisterd naar verhalen van mensen en hun familie die helemaal vastlopen. Ik wil bij deze wetsbehandeling op zoek gaan naar oplossingen. Het is goed dat burgemeesters aangeven dat zij samen met psychiaters op zoek gaan naar manieren om te kunnen ingrijpen als iemand zorg mijdt.

Als wethouder en locoburgemeester heb ik geregeld een last voor inbewaringstelling gegeven. Dat heeft altijd grote indruk op mij gemaakt, omdat je jezelf op zo'n moment heel

goed realiseert dat door jouw beslissing iemand zijn of haar vrijheid wordt ontnomen. Dit soort besluiten heb ik altijd genomen op basis van informatie die ik kreeg vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Bij twijfel vraag je door en ga je het gesprek aan om het beeld compleet te krijgen. In wat voor situatie leeft iemand? Wat zijn de omstandigheden? Wat voor gevaar is er voor de betrokkene zelf en voor de omgeving? Zijn er mensen die naar iemand omkijken? Op basis van dit soort informatie maak je dan een zorgvuldige afweging.

Mensen met psychische problemen moeten kunnen rekenen op goede zorg, die zo veel mogelijk thuis wordt gegeven. Het is goed dat na de uitgebreide wetsevaluatie de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen wordt vervangen door een modernere wet. Het is veel meer een behandelwet dan een wet die zich richt op de gedwongen opname. Mensen naar een vrijwillige behandeling toe leiden, staat hierbij voorop. Dat is maar goed ook. Laten we ook niet vergeten dat de meeste mensen hiertoe bereid zijn en vrijwillig in behandeling gaan. Verder is het winst dat in de wet de familie en naasten een grotere rol krijgen. Ze kunnen zelf aan de bel trekken, ook anoniem, als er een crisissituatie dreigt te ontstaan. Dit is namelijk wat je wilt: werken aan de voorkant om problemen in een crisissituatie te voorkomen.

Als het toch nodig is om gedwongen zorg toe te passen, dan wordt dit pas gedaan nadat alle alternatieven zijn uitgeput. Het is een ultimatum remedium dat overblijft om verder ernstig nadeel af te wenden vanuit het "nee, tenzij"-principe. De gedwongen zorg moet zo kort mogelijk zijn en moet erop gericht zijn om mensen zo veel mogelijk naar de vrijwillige zorg toe te leiden.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Als ik de heer De Lange zo hoor, ben ik het helemaal met hem eens. Maar ik snap niet waarom hij dan zegt dat de observatiemaatregel per se nodig is. Voor dit soort situaties hebben we toch de crisismaatregel in dit wetsvoorstel opgenomen?

De heer De Lange (VVD):

In mijn bijdrage heb ik het juist over een situatie waarin je de crisis voor wilt zijn. Dat vind ik het mooie aan de observatiemaatregel: er wordt ingespeeld op het moment dat de gevaarstelling en de dreiging er nog niet zijn, maar er wel aanwijzingen zijn. Die aanwijzingen worden natuurlijk ingegeven door de ggz en de scan van de hele omgeving. Er is mogelijk sprake van een psychische stoornis, alleen weet je nog niet welke. Dan kan het in een aantal gevallen heel goed helpen om mensen op dat moment te observeren, het gesprek aan te gaan en te bekijken wat er aan de hand is. Zo kan de ernst van de stoornis worden vastgesteld en op basis daarvan kan een behandeling worden ingezet.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dat is toch precies waar de crisismaatregel voor is? Die kan overigens ook nog achttien uur daarvoor worden gebruikt. Het voordeel is ook dat er met de crisismaatregel meteen behandeld kan worden. De observatiemaatregel is er vooral op gericht om iemand uit de maatschappij te halen, wellicht om te observeren maar niet om te behandelen. Als dit dus het doel van de heer De Lange is, dan moet hij zeggen:

goed dat we de crisismaatregel hebben, laten we daar vol op inzetten en die een goede kans geven. Maar hij spreekt daarnaast zijn steun uit voor de observatiemaatregel en dat leidt juist tot een onduidelijke wet.

De heer De Lange (VVD):

Volgens mij is de wet niet onhelder en zijn we het er hier vrij breed met elkaar over eens dat de crisismaatregel op een goede manier zijn plek in deze wet heeft gekregen. Het gaat mij nu alleen om — dat is ook heel nadrukkelijk ingegeven door de maatschappelijke vragen waarvoor we de laatste tijd hebben gestaan — situaties waarin mensen nog niet schreeuwend op straat staan maar in stilte lijden, waarbij de hele omgeving allerlei signalen heeft gekregen maar je nog niet met zorg naar binnen hebt kunnen gaan; ik kom daar verderop in mijn bijdrage op terug. Voor die mensen zou ik het een verrijking vinden als dit instrument, zorgvuldig ingekleed, ook aan deze wet zou worden toegevoegd.

De voorzitter:

Gaat u verder.

De heer De Lange (VVD):

Om de uitvoering van deze wet te laten slagen, is het wel van belang dat er overal in Nederland een wijkgerichte 24/7 ggz van de grond komt. Dit is een geestelijke gezondheidszorg die midden in de samenleving staat en intensief contact heeft met de wijkteams, gemeentes, politie, Openbaar Ministerie, woningcorporaties en andere relevante partners. Het is goed dat de ggz overal een plek aan tafel heeft gevonden in de Veiligheidshuizen. De voorliggende wet geeft de mogelijkheid om alle relevante informatie met elkaar uit te wisselen. Het is nu zaak dat dit ook in de praktijk gaat werken. Daarover een paar vragen.

Ik wil de minister vragen om via de aangekondigde rapportage van het Schakelteam voor personen met verward gedrag inzichtelijk te maken hoe het staat met een veilige uitwisseling van gegevens. Is er een mogelijkheid om concreet in beeld te brengen waar de 24/7 ggz werkt, maar zeker ook waar het nog niet werkt? Welke instrumenten heeft de minister in handen om hierop te sturen? Wanneer hebben we in Nederland — dat vind ik de kernvraag — overal een goed functionerende wijkgerichte 24/7 ggz?

De wet die voorligt heeft ook invloed op twee andere wetten, het is al eerder gezegd: de Wet zorg en dwang en de Wet forensische zorg. Die zijn allebei al in deze Kamer behandeld. De VVD wil graag een nadere duiding van de minister: sluiten de wetten goed op elkaar aan? Is de positie van mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening nu goed geborgd? Verder wil de VVD nog meer stevigheid krijgen op de overgang van tbs-kliniek naar gedwongen opname in een ggz-instelling via een zorgmachtiging. Het is voor de VVD essentieel dat er sprake is van een naadloze overgang van tbs naar gedwongen zorg. Ik wil van de minister en de staatssecretaris weten welke waarborgen er zijn, zodat een afgegeven zorgmachtiging in de praktijk snel genoeg ten uitvoer kan worden gelegd en de betrokkene nooit onbegeleid op straat komt te staan.

In de tweede nota van wijziging is op advies van de commissie-Hoekstra de verzoekersrol neergelegd bij het Openbaar Ministerie, met een actieve rol voor de officier van justitie. De ggz blijft vanzelfsprekend verantwoordelijk voor de inhoud van de zorg, maar het Openbaar Ministerie moet ervoor zorgen dat alle andere relevante informatie ook in het dossier komt. Op dit moment zijn er drie pilots gaande om te onderzoeken hoe dit voor het Openbaar Ministerie en de officier van justitie in de praktijk werkt. Ik zou graag van de staatssecretaris van V en J willen weten of er, al dan niet voorlopig, een beeld is van deze pilots. Wat betekent dit bijvoorbeeld voor de inzet en het tijdsbeslag?

Ik wil graag het beeld wegnemen dat deze wet alleen maar zou gaan over de observatiemaatregel. De zorgmachtiging en de crisismaatregel zijn gemoderniseerd, de informatie-uitwisseling is verbeterd en de familie, de naasten en de vertrouwenspersonen krijgen een grotere rol. Dit wordt gelukkig door alle partijen die dagelijks aan de hand van deze wet moeten gaan werken ook ondersteund. De Wet verplichte ggz biedt hulp aan mensen en hun familie wanneer zij in een situatie verkeren waarin zij geen uitweg meer zien.

Mevrouw Leijten (SP):

Qua rechtsbescherming zitten er tussen mensen in de langdurige zorg, de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg en mensen die onder de ggz gedwongen zorg krijgen, wel een aantal verschillen. Hoe kijkt de VVD tegen die verschillen aan?

De heer De Lange (VVD):

Dat is wel een heel open vraag. Waar doelt u dan op?

Mevrouw Leijten (SP):

Op het feit dat er in de Wet verplichte ggz altijd een rechterlijke toets nodig is bij gedwongen zorg en in de Wet zorg en dwang alleen bij opname. Op het feit dat voor mensen die onder de Wet verplichte ggz worden opgenomen, altijd een onafhankelijke patiëntvertrouwenspersoon is, terwijl dat voor mensen in een instelling afhangt van de instelling. Op het feit dat voor het toezien op het opbouwen, afbouwen en op alternatieven voor gedwongen zorg in de Wet verplichte ggz de geneesheer-directeur aan zet is, terwijl in de Wet zorg en dwang een instelling mag beslissen wie dat doet. Dat zijn zo al drie voorbeelden die laten zien dat de positie, en ook de rechtspositie, van mensen in de langdurige zorg wezenlijk anders zijn dan die van mensen in de geestelijke gezondheidszorg. Ik heb die voorbeelden in mijn tekst ook genoemd. Vindt de VVD dat geëigende verschillen?

De heer De Lange (VVD):

Mijn vraag of die twee wetten op elkaar aansluiten is mede ingegeven door die vragen die mevrouw Leijten volgens mij terecht stelt. Ik sta er zeker voor open om nog eens te bekijken of de rechtswaarborgen in alle gevallen inderdaad gelijk en goed zijn georganiseerd. Om vast te stellen of het zo kan, moeten een aantal punten goed worden bekeken. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat de waarborgen die nu in de Wet verplichte ggz zitten in ieder geval een heel stevig fundament zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Als het aan mijn fractie ligt, krijgt dat stevige fundament ten aanzien van de rechtsbescherming ook een plek in de Wet zorg en dwang. Mag ik de heer De Lange zo verstaan dat hij zegt dat een en ander niet mag afhangen van de plek waar mensen zorg krijgen? Zegt hij inderdaad dat dat niet afhankelijk mag zijn van de vraag of iemand zorg krijgt in een instelling voor gehandicaptenzorg of in de ggz?

De heer De Lange (VVD):

Het uitgangspunt zou moeten zijn dat de zorg in beide gevallen zo geregeld is dat die maximaal is ondersteund. Daar kwam mijn interruptie uit voort. Ik kan mij wel voorstellen dat er situationele verschillen kunnen zijn. Daarom ben ik er een groot voorstander van om belangrijke oordelen over mensen vooral over te laten aan mensen die heel dicht bij hen staan. Van daaruit kun je volgens mij de beste beslissingen nemen, maar ik ben het met mevrouw Leijten eens dat die waarborgen overal goed moeten zijn. Dan moet het niet uitmaken waar je zit.

De voorzitter:

Gaat u verder, mijnheer De Lange.

De heer De Lange (VVD):

De Wet verplichte ggz biedt juist hulp aan mensen en hun familie wanneer zij in een situatie zitten waarin zij geen uitweg meer zien. Helaas bestaat bij sommige mensen het beeld dat het gaat om de schreeuwers op straat, om mensen die overlast veroorzaken in de tram of doordraaien op het gemeentehuis. De wet moet ook een oplossing bieden aan mensen die niet opvallen. Denk aan mensen die zichzelf ernstig verwaarlozen, die zorg mijden en die geen hulpverlening toestaan, maar over wie de signalen vanuit de familie en de omgeving zich opstapelen. Het kan ook zo zijn dat een wijkteam op basis van de signalen die het ontvangt, het ernstige vermoeden heeft dat er sprake is van een psychische stoornis. Is het dan niet humaner om deze mensen te helpen en tegen zichzelf in bescherming te nemen? Dat moet natuurlijk gebeuren met alle waarborgen die in dit wetsvoorstel zijn beschreven, want het gaat om het ontnemen van vrijheid. Als we wachten tot het echt fout gaat, zijn we in de praktijk te laat. De VVD kiest ervoor om waar mogelijk te voorkomen dat deze mensen zelf, hun familie en hun eventuele slachtoffers dit de rest van hun leven meedragen.

Het moet helder zijn dat de observatiemaatregel alleen kan worden opgelegd als het echt niet lukt om mensen op een vrijwillige manier in de zorg te krijgen, als het voor zo kort mogelijk is en als het op basis van strikte waarborgen gebeurt. Ik vraag de minister om nader in te gaan op die waarborgen. Is het mogelijk om een observatiemaatregel op te leggen op het moment dat het traject voor een zorgmachtiging nog niet is gestart? Op welke wijze wordt getoetst of iemand bekend is bij de ggz of de wijkteams en of iemand wellicht al in behandeling is? Is het hierbij niet juist van belang dat er sprake is van een goed functionerende 24/7 ggz zodat een observatiemaatregel zo kort mogelijk duurt? Kan de minister een schets geven van de zorg die wordt gegeven tijdens deze maatregel? Deelt de minister de mening dat een observatiemaatregel altijd moet eindigen in concreet zorgplan? Ziet de minister nog ruimte

om extra waarborgen in te bouwen? Bij het opleggen van een voortgezette crisismaatregel zit bijvoorbeeld een rechterlijke toets. Wat zijn de overwegingen om de observatiemaatregel alleen uit te voeren binnen de instelling van de ggz? Zou de mogelijkheid kunnen worden gecreëerd om, wanneer de situatie dat toestaat, iemand thuis te observeren, bijvoorbeeld via intensieve bemoeizorg?

Ik sluit af met ook een artikel uit Trouw, maar dan van vorige week, dat ging over een verward persoon in Friesland. Een moeder vertelt. "Hij was een echte zorgmijder, niemand kwam bij hem binnen. Hij durfde ook niet meer met de bus, ging niet naar de kapper en vroeg geen nieuwe identifi­catiekaart aan. Hij wantrouwde de wereld om zich heen. We trokken aan de bel bij de geestelijke gezondheidszorg, maar hij kon niet worden opgenomen omdat hij niet aantoonbaar een gevaar vormde." Moeten we nu echt wachten tot het uit de hand loopt voordat we deze zoon kunnen helpen?



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Vandaag behandelen we het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Meer collega's hebben het al gezegd: dit wetsvoorstel is de opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet BOPZ; een lijvige wet waarbij we het hebben over mensen die gedwongen zorg en behandeling krijgen. Het is ingrijpend om mensen zorg en behandeling te geven tegen hun directe wensen in. We hebben het hier over een kwetsbare doelgroep, een groep die niet altijd zelf kan inschatten dat zij die zorg juist zo hard nodig heeft.

Deze wet is de laatste wet van een aantal wetten dat nog in de Tweede Kamer ligt. In de Eerste Kamer ligt de Wet zorg en dwang voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, die op 13 september 2013 in de Tweede Kamer is aangenomen. Via de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg worden ook in die wet nog een aantal wijzigingen aangebracht en wordt ook de verschillende aanpak voor de verschillende doelgroepen duidelijker. Kortom, we bespreken vandaag een wetsvoorstel met veel impact voor degenen die het betreft.

Uitgangspunt moet zijn dat zo veel mogelijk dwang voorkomen wordt door vooraf goede zorg te verlenen. Ook moet altijd eerst de alternatieve vrijwillige behandelmogelijkheden onderzocht worden. Als men dan toch overgaat tot verplichte zorg, dan alleen in het uiterste geval en zo min mogelijk ingrijpend. De winst van deze Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg ten opzichte van de Wet BOPZ is dat er meer in deze wet zit. Maar het CDA realiseert zich ook dat deze wet geen oplossing is voor personen met verward gedrag. Het positieve aan deze wet vindt het CDA dat de rol van de familie en de naasten beter verankerd wordt.

Ik wil op een vijftal onderwerpen ingaan. Ten eerste ga ik in op de rol van de officier van justitie, ten tweede op de observatiemaatregel, ten derde op de gedwongen zorg en vrijwillige zorg in de thuissituatie, ten vierde op de verplichte nazorg voor kwetsbare jongvolwassenen en als vijfde en laatste punt wil ik ingaan op de bekostiging.

Ik kom op de rol van de officier van justitie. In de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en

dwang staat de zorg centraal en niet langer de gedwongen opname zoals dat het geval was in de Wet BOPZ. Dat is een groot verschil. Dwang kan alleen worden toegepast indien alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput. Uiteindelijk heeft de regering besloten om de officier van justitie toch een centrale procesrol te geven bij gedwongen zorg. De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de uitvoering van de gedwongen zorgmaatregel. De officier van justitie krijgt dus een centrale rol bij de voorbereiding van alle zorgmachtigingen en daarna ook bij de uitvoering daarvan. Dit betreft in meerderheid gevallen waarin de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde niet aan de orde is. Het CDA vindt het heel erg belangrijk dat de zorgkant bij de officier van justitie zo centraal staat. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de voorkeur komt te liggen op gedwongen zorg en niet op gedwongen handhaving?

Het is ook belangrijk om te kijken naar de positie van de geneesheer-directeur. Hij gaat over de zorginhoud. Wat is de status van zijn oordeel over de zorg? Is dat een advies aan de officier van justitie, of dient de officier van justitie altijd het oordeel van de geneesheer-directeur te volgen? De commissie-Hoekstra stelt vast dat officier van justitie die rol onder de huidige wet, de Wet BOPZ, beperkt invult. Een klein deel van de officieren van justitie rekent de zorg voor deze personen tot zijn eigen taakopvatting. De Raad van State zegt eigenlijk hetzelfde, namelijk dat de nieuwe regierol voor de officier van justitie in de praktijk alleen goed zal werken als deze taak op een andere wijze wordt uitgevoerd dan de huidige taak onder de huidige Wet BOPZ. Er vinden pilots plaats op dit moment die onder meer gericht zijn op het verkrijgen van duidelijkheid over de vraag wanneer een nadere toelichting door de officier van justitie ter zitting meerwaarde heeft.

Ik heb enkele vragen op dit punt, die vooral zijn gericht op het feit dat de officier van justitie vanuit zijn zorgtaak handelt. Daarnaast zijn die erop gericht dat het toch al overbelaste Openbaar Ministerie in staat is om deze taak goed uit te voeren. Hoe verhoudt zich dit tot het Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid en tot wat in het advies van het College van procureurs-generaal staat, namelijk dat de officier van justitie alleen ter zitting aanwezig zal zijn indien dit nodig is, gelet op het belang van de handhaving van een strafrechtelijke rechtsorde? Moet de officier van justitie straks wel meer bij die 30.000 zaken per jaar aanwezig zijn? Heeft het Openbaar Ministerie — dat is vooral de belangrijke vraag — daarvoor voldoende capaciteit? Hoe wordt de officier van justitie goed voorbereid op zijn nieuwe, enorme takenpakket? Hij moet het straks niet alleen met de geneesheer-directeur afstemmen, maar ook met bijvoorbeeld de familie.

Ik kom te spreken over de observatiemaatregel, die in de tweede nota van wijziging aan dit wetsvoorstel is toegevoegd. De burgemeester kan de persoon die in voldoende mate van aannemelijkheid een psychische stoornis heeft, maar bij wie geen sprake is van een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, opnemen in de accommodatie. De doelstelling van de observatiemaatregel is om de aard van de psychische stoornis te onderzoeken en om te onderzoeken of de stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken. Hier is veel om te doen, zowel bij belangenorganisaties als bij zorgprofessionals. Verschillende partijen maken zich zorgen of de toepassing van deze maatregel tot willekeur en misbruik leidt. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn.

Er ligt een amendement van mevrouw Leijten, dat inmiddels een meerderheid heeft, waarmee deze observatiemaatregel uit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg gaat. Ik heb mij afgevraagd of ik daarom nog wel moet ingaan op deze maatregel. Toch vind ik het van belang om nog een aantal vragen erover te stellen omdat deze maatregel zo uitgebreid aan de orde is gekomen in de schriftelijke voorbereiding. Mevrouw Leijten gaf daarnaast zonet aan dat van verschillende kanten grote vraagtekens zijn geplaatst bij de mate van rechtsbescherming. Daarom kies ik ervoor om op een aantal terreinen er nog een aantal vragen over te stellen.

De observatiemaatregel is bedoeld als een ultimum remedium en wordt alleen toegepast in de gevallen waarvoor de wet geen oplossing biedt om mensen tegen zichzelf te beschermen of om andere mensen te beschermen. De doelstelling is altijd om zorg te verlenen. Misbruik en willekeur moeten voorkomen worden. Tijdens de voorbereiding van dit debat heb ik gekeken naar mogelijkheden om de rechtswaarborgen van de observatiemaatregel te vergroten. Toen het amendement van mevrouw Leijten nog geen meerderheid had, had ik daarvoor nog twee opties in gedachten. Hoewel inmiddels de meerderheid van de Kamer de observatiemaatregel schrapt, wil ik die opties toch graag aan de minister voorleggen. De eerste optie is ook aangedragen door GGZ Nederland en de Federatie Medisch Specialisten. Zij stellen een uitbreiding van de werking van de crisismaatregel voor, waarbij een bredere invulling wordt gegeven aan het criterium "onmiddellijk". Daarmee zou de observatiemaatregel kunnen vervallen en kan er voldoende recht worden gedaan aan de doelstelling van de minister. Wil de minister hier nog een keer uitgebreid op ingaan? De tweede optie sluit aan bij de bezwaren die het College voor de Rechten van de Mens heeft geuit.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dit is een terechte vraag van mevrouw Bruins Slot. Ik ken haar ook als een zeer punctueel Kamerlid. Zij vraagt de minister, uitgebreid in te gaan op het voorstel van het Landelijk Platform GGz en de Federatie Medisch Specialisten. Is het geen goed idee als we dat ook op schrift krijgen? Dan kunnen wij het vooraf inzien. Dat is wellicht gemakkelijker dan dat wij hier een heel lang, ingewikkeld juridisch betoog krijgen. Deze suggestie zou ik meegeven.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik geef de vraag van mevrouw Bouwmeester op haar verzoek natuurlijk aan de minister door. De PvdA verzoekt dus om het ook op schrift te stellen. Soms is dat bij juridische betogen handig. Dan kun je een en ander nog eens herlezen. Anders gaat het ook wel snel in zo'n debat.

De tweede optie sluit eigenlijk aan bij de bezwaren van het College voor de Rechten van de Mens. Mevrouw Leijten ging ook in op een van die bezwaren dat er alleen maar rechtsbescherming achteraf is. Het CDA ziet dat graag anders. Zij ziet liever dat er zo spoedig mogelijk nadat de burgemeester de beslissing tot een observatiemaatregel genomen heeft, een onafhankelijke rechter toetst of dat besluit van de burgemeester wel rechtmatig is, dus niet achteraf, maar direct nadat de burgemeester dat besluit genomen heeft. Als de rechter oordeelt dat dat besluit niet rechtmatig genomen is, dan beveelt hij om de maatregel direct op te heffen. Dat betekent dus dat een onafhankelijke

rechter direct nadat de maatregel is genomen, toetst of die wel rechtmatig is. Dit voorkomt willekeur en misbruik. De burgemeester zal zijn motivatie, die hij baseert op het advies van de psychiater, zeer zorgvuldig moeten formuleren. Anders doorstaat die echt de kritiek van een onafhankelijke rechter niet. In de memorie van toelichting, nee, in de tweede nota van wijziging staat ook heel precies uitgelegd wanneer een dergelijke observatiemaatregel wel kan en wanneer niet. Ik heb een amendement daarop in voorbereiding. Dat zal ik de Kamer toesturen, ook omdat mevrouw Bouwmeester net heeft aangegeven het prettig te vinden om sommige dingen op schrift te krijgen. De minister kan het dan ook lezen. Aan het einde van mijn termijn stuur ik dit voorstel dus in ieder geval de Kamer toe, zodat iedereen dat het nog eens op papier kan lezen en ziet hoe het juridisch vormgegeven is. Hoe dan ook, ik besef dat er inmiddels een meerderheid is.

Het derde punt betreft de vrijwillige zorg in de thuissituatie en de gedwongen zorg in de thuissituatie. Hoe beter de ambulante zorg voor mensen met een ggz-problematiek op orde is, hoe minder deze nodig zal zijn. Mevrouw Leijten ging ook op dit punt in. Het CDA heeft er nog wel enkele vragen over. Zoals vorige week aan de orde kwam tijdens het algemeen overleg over de geestelijke gezondheidszorg, is er nog een aantal problemen met de zorg in de thuissituatie voor deze doelgroep. Ik zeg het nu vrij omfloerst. De intramurale capaciteit wordt afgebouwd, terwijl de extramurale capaciteit onvoldoende wordt opgebouwd. Dagbesteding is voor deze groep nog maar beperkt aanwezig. In wijkteams zijn onvoldoende psychiatrische verpleegkundigen. De minister heeft geen goed beeld van de bemoeizorg en de F-ACT-teams, maar er schijnen er in ieder geval niet voldoende van te zijn. Mijn vraag aan de minister is dus de volgende. In hoeverre heeft het gebrek aan ambulante zorg gevolgen voor de toepassing van deze wet? Verwacht de minister dat deze wet meer nodig is omdat de ambulante zorg in de wijk onvoldoende geregeld is?

De CDA vindt de gedwongen zorg thuis een kwetsbaar punt in deze wet. Dat erkent de minister ook wel. Er is namelijk vrijwel geen onderzoek gedaan naar de toepassing van dwang in de thuissituatie. Hoe kan het dat er de afgelopen zeven jaar — de zeven jaar dat deze wet in de Tweede Kamer ligt — geen onderzoek is gedaan naar toepassing van dwang in de thuissituatie? Hoe kan dat nu? Ik licht het nog even toe, want dit is een heel belangrijk onderdeel van deze wet. Men heeft zeven jaar de tijd gehad om een aantal fundamentele onderzoeken te doen. Dan hadden we ook meer over de inhoud van zorg in de thuissituatie kunnen spreken. Dat kunnen we nu veel minder, omdat we geen goede wetenschappelijke onderzoeksresultaten hebben waarover we met elkaar een fundamenteel debat kunnen voeren. Dat vind ik een gemis. In de tweede nota naar aanleiding van het verslag stelt de minister ook dat, hoewel het traject met betrekking tot de ontwikkeling van de module Dwang en Drang nog loopt, hier wel het beeld uit naar voren komt dat met dwang in de thuissituatie terughoudend moet worden omgegaan. Het CDA vindt ook dat dit in de thuissituatie zorgvuldig en terughoudend moet gebeuren. Mijn vraag aan de minister is: welke verplichte zorg mag straks in de thuissituatie en onder welke voorwaarden op grond van de Algemene Maatregel van Bestuur?

Als we ervoor kiezen om bepaalde vormen van gedwongen zorg in de thuissituatie toe te staan, dan is het ook nodig om hierover afspraken te maken tussen de zorgaanbieder,

de gemeente, het Openbaar Ministerie en de politie. Waarom? Omdat mensen die gedwongen zorg in de thuis-situatie krijgen, vaak ook te maken hebben met familieleden en andere mensen die in een lastige situatie terecht kunnen komen. Die moeten dan ergens op terug kunnen vallen. Die moet je niet alleen laten staan in die situatie. De vraag is of afspraken maken tussen de zorgaanbieder, de gemeente, de politie en het Openbaar Ministerie reëel en uitvoerbaar is, zeker gezien de beperkte capaciteit die de politie heeft. Is het niet handig om op dit punt een uitvoeringstoets te doen?

Er moeten nog afspraken komen tussen de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de Inspectie voor de Gezondheidszorg over het toezicht. Uit de antwoorden van de minister blijkt dat de afspraken over het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet op basis van een wettelijke regeling gemaakt zullen worden. Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten zal wel aan de orde moeten komen hoe en met behulp van welke instrumenten de inspectie kan toetsen of er kwalitatief en kwantitatief voldoende vrijwillige hulp en ondersteuning aan patiënten en cliënten is geboden, vooral voorafgaand aan het moment waarop verplichte zorg is gegeven.

Dit verbaast de CDA-fractie bij dit wetsvoorstel. Er moet toch duidelijk worden of er voldoende is gedaan om te voorkomen dat dwang moet worden toegepast? In zo'n situatie is het toch van belang dat de inspectie met dezelfde criteria kan controleren of dit in een specifieke situatie is gebeurd, zodat je ook een zekere mate van zekerheid en waarborg krijgt voor mensen die daarmee te maken krijgen? Zou een toetsbaar en controlebaar samenwerkingsprotocol, of bijvoorbeeld een convenant, niet wenselijk zijn, vraag ik aan de minister.

Het vierde onderwerp is de verplichte nazorg voor kwetsbare jongvolwassenen. 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 en kindbescherming. Het rapport over verplichte nazorg voor 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 de kindbescherming, te dwingen na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. Met andere woorden: zij kunnen in een kwetsbare, lastige situatie terechtkomen, maar als zij 18 worden, trekt iedereen zijn handen ervan af en dan staan zij alleen.

Hoewel de schrijvers van het rapport de kans aanwezig achten dat de twee wetsvoorstellen die nu bij de Tweede en de Eerste Kamer liggen, meer mogelijkheden bieden voor gedwongen hulp aan kwetsbare jongeren, is er nog altijd een groep die niet geholpen wordt. Het gaat dan om intramuraal verblijvende lvg-jongeren die 18 worden en die vervolgens in de prostitutie en de criminaliteit terechtkomen en daarmee in een situatie die iedereen voor hun achttiende levensjaar wilde voorkomen. Is het mogelijk om een combinatie te maken van een voorwaardelijke machtiging, gekoppeld aan een zorgplan met voorwaarden, zodat intramurale plaatsing mogelijk is op het moment dat een

jongere niet aan die voorwaarden voldoet? De CDA-fractie is bezig met een amendement hierover. Hoe kijkt de staatssecretaris hier tegenaan?

De bekostiging is het laatste punt van mijn inbreng. Wat worden in de praktijk de kosten van de zorg op basis van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en wie gaat die betalen? Een verzekeraar heeft een zorgplicht als het gaat om een zorgaanspraak op basis van de Zorgverzekeringswet. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op de naleving van die zorgplicht. Je krijgt straks te maken met een zorgmachtiging, waarbij iemand in een bepaalde instelling verplichte zorg krijgt. Van tevoren wordt overlegd over de vraag welke instelling daarvoor het meest geschikt is. Wij weten inmiddels dat er binnen de geestelijke gezondheidszorg wachtlijsten zijn. We hebben verder te maken met de omzetplafonds die de zorgverzekeraars hebben vastgesteld. Hoe gaan we daar bij een zorgmachtiging mee om? Zeker als we zorg opleggen, willen we dat de beste zorg op de beste plek wordt gegeven. Iemand die verplichte zorg krijgt, wil je niet opzadelen met een tweede-keusinstelling. Hoe zal dat in de praktijk worden geregeld? Hoe zorg je ervoor dat de persoon die de zorgmachtiging krijgt, ook de beste zorg op de geschikteste plek krijgt?

Er is nog een ander punt. Er is onderzoek gedaan naar voldoende beschikbaarheid van beveiligde zorg. Dit onderzoek zou in januari gereed zijn. Wat zijn de uitkomsten daarvan? Ook de Raad van State heeft hierover vragen gesteld. Daarbij gaat het vooral om de rol van de officier van justitie en de verzwaarde rol van het Openbaar Ministerie. De raad zegt dat de kosten voor het Openbaar Ministerie die zijn gemoeid met het oppakken van deze extra taak, te laag worden ingeschat. Dan gaat het over het regio-overleg, de coördinerende rol en de uitbreiding van de verzoekersrol van de officier van justitie. Hoeveel kosten zijn hier nou mee gemoeid? Wat krijgt het Openbaar Ministerie om die taken uit te voeren als deze wet in de huidige vorm wordt aangenomen? Als de Raad van State zich afvraagt of het Openbaar Ministerie wel voldoende geld krijgt en zich daarover zorgen maakt, dan zegt dat wel wat. Dat staat nog los van het feit dat wij in de Kamer al vele discussies hebben gevoerd over het feit dat het Openbaar Ministerie overbelast is en door zijn hoeven dreigt te zakken.

Het verlenen van verplichte zorg is echt een ultimatum remedium. Het belangrijkste is dat mensen zo lang mogelijk vrijwillige zorg krijgen. Als je mensen zorg oplegt, dan is het van belang dat deze vooral gericht is op behandelen. Op dat vlak is het voorstel van wet voor een verplichte ggz vergeleken met de huidige wet een stap voorwaarts.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil twee vragen aan het CDA stellen. De eerste vraag is: wat vindt het CDA ervan dat er verschillende wetten zijn voor mensen die gedwongen geestelijke gezondheidszorg nodig hebben en voor mensen die ouderenzorg of gehandicaptenzorg nodig hebben?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Die discussie hebben wij in 2013 uitgebreid gevoerd. Ik kan mij herinneren dat mevrouw Leijten toentertijd dezelfde vraag aan mij stelde. Misschien gebeurde dat zelfs al in 2011. Ik moet wel zeggen dat mevrouw Leijten toentertijd

de suggestie deed om deze wetten tegelijkertijd te behandelen. Achteraf gezien, had mevrouw Leijten daar gelijk in: het was misschien beter geweest om dat te doen. Toentertijd heb ik ook al tegen haar gezegd dat men juist op basis van de evaluatie die was gedaan, redenen zag om een andere invulling te geven aan de Wet zorg en dwang dan aan de Wet verplichte ggz, omdat de zorg die de mensen onder de laatstgenoemde wet ontvangen andere kenmerken heeft. Ik moet heel eerlijk zeggen dat het stappenplan dat mevrouw Veldhuijzen van Zanten toentertijd heeft ingevoerd naar aanleiding van de nota van wijziging 2011 echt wel een verbetering is.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij hebben een nieuwe evaluatie van gedwongen zorg ontvangen. Daar wilde deze minister graag op wachten voordat zij een nota van wijziging zou indienen. Daarin wordt eigenlijk gepleit voor één wet. Daarin wordt eigenlijk gezegd dat het onverstandig is, omdat het allerlei verwarring oplevert, maar ook omdat een verschil in rechtsbescherming niet geëigend is indien er een verschil is in de zorg die men nodig heeft. Inmiddels hebben wij het VN-verdrag voor rechten van mensen met een beperking aangenomen. Daarin wordt gezegd dat onderscheid maken in rechtsbescherming en in de toegang tot de samenleving simpelweg op grond van de ordening van de samenleving niet geëigend is. Mensen in de ouderenzorg of in de gehandicaptenzorg worden vergeleken met mensen die onder de Wet verplichte ggz ontvangen, echt op een achterstand gezet, niet alleen in de rechtsbescherming, maar bijvoorbeeld ook in de bijstand door een cliëntvertrouwenspersoon of door toezicht van een geneesheer-directeur. Vindt het CDA niet ook dat dit gelet op die twee recente ontwikkelingen toch een probleem is?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Die vraag over het VN-verdrag heb ik zelf bij onze schriftelijke voorbereiding gesteld. De minister antwoordde hierop dat de staatssecretaris bij het aannemen van dit verdrag een clausule heeft opgenomen: onder bepaalde voorwaarden zou verplichte zorg kunnen worden opgelegd en daarbij zou ook onderscheid kunnen worden gemaakt. Ik vond dat antwoord voldoende onderbouwd.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik had nog een andere vraag gesteld: hoe gaan we eigenlijk toetsen dat mensen niet die dwang krijgen vanwege het ontbreken van andere zorg? Het CDA heeft daar ook een vraag over gesteld. Hoe zouden we dat moeten bijhouden? Wat moeten we bijvoorbeeld doen als een rechter een verzoeker ziet die in een bepaalde situatie gedwongen zorg wil, terwijl hij eigenlijk vindt dat de mogelijkheden van vrijwillige zorg onvoldoende zijn uitgeput, maar deze wel ontbreekt?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Daar zitten twee elementen aan. Ten eerste heeft het CDA vorige week in het debat gedeeld dat het wil dat er zo snel mogelijk een doelstelling komt voor de hoeveelheid zorg in de buurt, zodat we echt kunnen gaan meten. Ik pleit er al twee jaar voor, evenals mevrouw Leijten, om die sneller op te bouwen en beter in de gaten te houden. Ten tweede:

als een rechter dat beslist, moet die vrijwillige zorg op basis van deze wet gewoon worden geregeld, linksom of rechtsom.



Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Vandaag spreken wij over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, die de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet BOPZ, vervangt. Wij hebben de verschillende nota's van wijziging met belangstelling gevolgd, evenals de reacties uit het veld hierop. Mijn fractie kan zich goed vinden in vele artikelen van de beoogde nieuwe wet, maar minder of zelfs helemaal niet in andere gedeelten. Gedurende de herziening van de Wet BOPZ, die gaat over verplichte geestelijke gezondheidszorg, hebben vele overleggen met mensen en organisaties plaatsgevonden om de nieuwe ggz-wet zo goed mogelijk vorm te geven. Mijn fractie waardeert de moeite en tijd die is besteed om een en ander goed vorm te geven. Mijn fractie moet wel constateren dat er in de loop van het proces onvoldoende recht is gedaan aan enkele legitieme bezwaren. Hierover komen wij vandaag te spreken.

In de memorie van toelichting wordt geschetst dat deze nieuwe wet nadrukkelijk een behandelwet is, en geen opnamewet. Die ambitie om tot een behandelwet in plaats van een opnamewet te komen, wordt door GroenLinks sterk gedeeld. Daarmee doen we namelijk recht aan de multidisciplinaire aanpak die zo belangrijk is voor de geestelijke gezondheidszorg. Zeker in het begin werd de nadruk gelegd op het belang van de patiënt en op het uitgangspunt van zorg in plaats van dwang. In vergelijking met de huidige Wet BOPZ vindt mijn fractie dit een vooruitgang. Het moet namelijk inderdaad gaan om zorg, en niet om beveiliging. Dat laatste moet namelijk niet de belangrijkste taak zijn van de geestelijke gezondheidszorg. Patiënten moeten worden gevolgd in hun behandeling en de wet moet daarvoor gepaste kaders schetsen. Zo krijg je in mijn ogen een echte behandelwet.

Er zijn sluipenderwijs wel een aantal verruiming van de beveiligingsmogelijkheden bij gekomen. Deze zijn in mijn ogen onwenselijk en dragen niet bij aan goede en gepaste zorg door ggz-professionals. Bovendien staan ze op gespannen voet met het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking. Ik doel hiermee in eerste instantie natuurlijk op de observatiemaatregel, waarmee mensen drie dagen gedwongen kunnen worden geobserveerd zonder dat er een psychische problematiek is vastgesteld. Hierover krijgen wij de meeste verontruste signalen. Een brede coalitie van organisaties, van het Landelijk Platform GGz tot het College voor de Rechten van de Mens, is hier zeer bezorgd over. Die signalen moeten wij serieus nemen. Ze komen namelijk van de mensen die heel goed weten wat wel en niet werkt, van de mensen die elke dag te maken hebben met mensen met een psychiatrische achtergrond. Ik zou het dan ook niet meer dan terecht vinden als de minister ze heel serieus neemt.

In mijn ogen is een observatiemaatregel gebaseerd op incidentenpolitiek en niet op echte oplossingen. Vandaar dat mijn fractie het amendement op stuk nr. 49, dat mevrouw Leijten heeft ingediend, heeft medeondertekend. Met dit amendement wordt beoogd de observatiemaatregel te schrappen. Ik ben blij dat er inmiddels een Kamermeer-

derheid onder dit amendement staat. Deze maatregel behelst niets anders dan mensen vastzetten. Hij kan juist leiden tot wantrouwen van mensen in de geestelijke gezondheidssector en er daardoor toe leiden dat mensen eerder verder uit beeld raken.

Daarnaast is met het harmoniseren van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg het nadeelcriterium verruimd. Ook daarbij brengt de minister een aantal elementen onder de reikwijdte van het gevaarcriterium die daarvoorheen niet onder vielen. Hierbij doel ik op de gevolgen op langere termijn als gevolg van het verlies van de regie en het decorumverlies als mogelijke oorzaak van ernstig nadeel. Verder wordt voor deze doelgroep ernstige eenzaamheid of depressie gedefinieerd als vorm van ernstige verwaarlozing. Ten slotte wordt als belangrijke toevoeging aan het gevaarcriterium genoemd dat negatieve invloeden van buitenaf onder het nadeelcriterium kunnen vallen.

Al deze punten zijn met de harmonisatie ook terechtgekomen in het nadeelcriterium van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, die voor een andere doelgroep is bedoeld dan de Wet zorg en dwang. Bovendien bevat het schadecriterium, dat in het originele wetsvoorstel voor de Wet verplichte ggz werd gepresenteerd, van zichzelf al een geringe verruiming van het gevaarcriterium door de nadrukkelijke benoeming van verslaving aan alcohol en drugs. Onder de Wet BOPZ wordt dit niet algemeen aanvaard als rechtvaardigingsgrond voor dwang. Deze aanscherping achten wij dan ook in strijd met VN-verdragen. Daarom hebben wij hierover een amendement (32399, nr. 52) ingediend. Hierin schuilt namelijk het gevaar dat er te gemakkelijk gedwongen zorg wordt opgelegd. Dat sluit aan bij de tendens van het gebruik van de term "verwarde personen", die inderdaad stigmatiserend kan overkomen. Demente ouderen, verstandelijk gehandicapten en mensen die in een vlaag van verstandsverbijstering de controle over zichzelf verliezen vallen allemaal onder de term "verwarde personen". Slechts 30% van hen bleek, na onderzoek, daadwerkelijk een psychische stoornis te hebben.

We moeten ervoor waken dat niet alles wat afwijkt van de norm als gevaarlijk of gek wordt gezien. De politiek heeft de taak om hierin kaders te stellen, want het gaat wel over onze mensen. Niet alles en iedereen die afwijkt van de norm, wat die norm ook is, kun je stoppen in het hokje "niet normaal" en al helemaal niet in het hokje "gevaarlijk". We moeten ook vertrouwen hebben in onze deskundigen, die de meest geschikte zorg leveren in crisissituaties. Als gevolg van dit bezwaar stelt onze fractie samen met de fractie van D66 een amendement voor om die verruiming terug te draaien. Graag horen wij de reactie van de minister hierop.

GroenLinks vindt de toegankelijkheid van de nieuwe ggz-wet van uiterst belang. Die toegankelijkheid is helaas geen gegarandeerde zaak. Zo bleek uit recent onderzoek dat maar liefst 50% van de mensen die hulp nodig hebben, deze mijdt vanwege hoge kosten. Dat is een zeer onwenselijke situatie. Psychiatrische zorg moet zo laagdrempelig mogelijk zijn, want de drempel voor deze zorg is op zichzelf al hoog genoeg. Het laten participeren van mensen is wat GroenLinks betreft dan ook cruciaal om mensen met psychische problemen zo veel mogelijk perspectief te bieden. De gemeente kan hier bij uitstek voor zorgen. Daarom zien wij graag in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg een inspanningsverplichting, zodat dit wettelijk is verankerd.

Het doen van vrijwilligerswerk, het behouden van je sociale contacten en participeren op de arbeidsmarkt gaan isolement tegen. Dat biedt perspectief en is gunstig voor het herstel na psychiatrische problematiek. GroenLinks dient daarom een amendement (32399, nr. 51) in, zodat gemeenten hiermee voortvarend aan de slag kunnen.

Ik kom op de administratieve lasten voor de geestelijke gezondheidszorg. Dat is een belangrijk onderwerp, omdat zorgverleners vaak wel tot een derde van hun tijd kwijt zijn met het invullen van formulieren. Die tijd kan dus niet aan het verlenen van zorg worden besteed. Daarom heb ik een vraag over het volgende. De procedure voor het afgeven van een zorgmachtiging gaat erg lang duren. In de huidige praktijk kunnen psychiaters een rechterlijke machtiging binnen twee weken verkrijgen. Als ik alle termijnen goed bij elkaar optel, wordt dit voor een zorgmachtiging maar liefst acht weken. Dat zal in de praktijk leiden tot meer crisismaatregelen, die natuurlijk veel ingrijpender zijn voor mensen. Hoe kijkt de minister hiertegen aan? Deelt zij de opvatting dat het onwenselijk is als een dergelijke procedure te lang duurt?

Ook heeft GroenLinks bedenkingen over de wijze waarop de rechter omgaat met het voorkomen van straf. Wat is het effect van de nieuwe Wet verplichte ggz op de jeugdinstellingen? 80% van de jongeren in een jeugdinstelling heeft psychische zorg nodig. Hetzelfde geldt voor gevangenen. 50% van de gevangenen heeft licht verstandelijk gehandicapten onder de gedetineerden. Er liggen plannen om de vier jeugdgevangenen die er nu zijn, terug te brengen naar een of twee. Kun je al deze mensen daar wel opvangen? Zijn hier scenario's voor? Hoe zorgen we ervoor dat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg echt toekomstbestendig is?

GroenLinks heeft ook vragen over de afstemming van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg op de capaciteit van het sociaal domein. Wij vragen ons af of de capaciteit hiervan gereed is op het moment dat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt ingevoerd. Op regionaal niveau moeten er nog bindende ketenafspraken worden gemaakt met alle partners, zodat de uitvoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg zo goed mogelijk verloopt. Maar dat gaat niet lukken als een nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg er te snel ligt. Wat ons betreft, is een te vroege invoering ervan onverstandig. Wij zouden daarom graag zien dat bepaalde onderdelen van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg waarover nog geen bindende regionale ketenafspraken zijn gemaakt, later in werking kunnen treden. Daarmee voorkom je problemen die kunnen ontstaan als er niet voldoende capaciteit in het sociaal domein is om de invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg goed te laten verlopen. Wij stellen dus voor om die twee zaken goed op elkaar af te stemmen. Ik hoor hierop graag een reactie van de minister.

Dan over de privacy in deze nieuwe wet. Mijn fractie vindt het belangrijk dat de borging van privacy uiterst zorgvuldig gebeurt. Het gaat immers om gevoelige informatie die niet in verkeerde handen mag vallen. Alle terugkoppelingen aan melders zoals deze nu zijn geformuleerd in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, vind ik wel een bedreiging voor de privacy. Het is weliswaar beperkt tot een aantal melders, maar er blijft sprake van een grote verandering in de rechtspositie van patiënten. Zoals die

terugkoppeling er nu uitziet, lijkt het mij lastig om als psychiater een medische verklaring te schrijven, omdat elementen daaruit bij derden terecht komen. Dat is in strijd met de geheimhoudingsplicht in de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. Deze wet verplicht tot het delen van informatie, maar daar zit ook wel weer een grens aan. Het moet proportioneel zijn. Als je één keer de controle over jezelf verliest en daardoor psychische hulp nodig hebt, hoeft je werkgever dat niet te weten. Deelt de minister dat het delen van sommige informatie in strijd is met de geheimhoudingsplicht? Hoe beoordeelt zij de proportionaliteit van het delen van gegevens? Wat kan wel worden gedeeld en wat niet? Ik hoor daarop graag een reactie.

De voorzitter:

Voordat ik mevrouw Bouwmeester het woord geef, stel ik voor om even te schorsten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Voorzitter. We behandelen vandaag de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, de opvolger van de BOPZ. Eigenlijk hoort mijn collega mevrouw Tanamal hier te staan, maar zij is vandaag wegens persoonlijke omstandigheden afwezig. Daarom vervang ik haar. Het is ook niet helemaal vreemd dat ik hier sta. Ik ben lange tijd woordvoerder ggz geweest. Sterker nog, bijna op de dag af tien jaar geleden stond ik hier en hield ik mijn maidenspeech over dit onderwerp: dwangzorg in de ggz. Toen ging het over de BOPZ, de opsluitwet, maar nu gaat het over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, een behandelwet. Het sluit aan bij mijn drijfveer: opkomen voor kwetsbare mensen die zelf niet de sterkste stem hebben. Juist deze mensen verdienen onze warme aandacht, onze zorg en begeleiding en een welkom gevoel in de samenleving. Er dient tijdig zorg te worden verleend om problemen te voorkomen.

Deze wet gaat ook over zorgverleners die naast deze ggz-patiënten staan, onder soms heel moeilijke omstandigheden. Het is wellicht niet het meest sexy beroep, maar deze mensen zijn van onschatbare waarde in de levens van ggz-patiënten en hun naasten. Ook zij verdienen grote waardering en steun om dit moeilijke werk te kunnen doen. Zij kunnen zo veel betekenen in de levens van mensen die soms niet meer de baas zijn over hun eigen gedachten of over hun eigen handelen. Tegelijkertijd zijn patiënten in staat een waardevolle bijdrage te leveren aan de samenleving. Het is van groot belang dat wij allemaal de mens achter het ziektebeeld willen blijven zien. Je bent niet je ziekte, maar je hebt een ziekte.

Het voordeel van tien jaar Kamerlid zijn is dat je terug kunt kijken en vooruit kunt kijken. Er zijn namelijk heel veel dingen beter gegaan sinds 2007. Er zijn stappen gezet richting zorg op maat. Er is veel meer zorg aan huis. Er zijn ambulante teams, de FACT-teams. Ik zie de heer Remmers van Veldhuizen op de tribune zitten. Je zou bijna kunnen zeggen dat hij de oprichter van de FACT-teams is. Ik vind het toch leuk om hem even te noemen.

Er is dus meer zorg aan huis. Daarbij gaat het om persoonsvolgende zorg, die gericht is op re-integratie in plaats van opname. Er is minder drang en dwang en meer openheid

hierover. Ik herinner mij nog de vele debatten die we hebben gevoerd over drang en dwang in ggz-instellingen. Het gaat nu beter. Isoleercellen worden steeds meer aangepast aan de behoeften van kwetsbare mensen. Er zijn medische psychiatrische units gekomen voor mensen met comorbiditeit. De patiënten en de familie worden nu serieus genomen en hebben zelfs een sterkere stem gekregen, iets waar collega Tanamal jarenlang op gehamerd heeft. Het vervoer gaat zich aanpassen aan mensen met een psychische ziekte. Dan heb ik het over de psycholance. Er is nu ook inzicht in de noodzaak van een laagdrempelig meldpunt waar mensen met zorgen naartoe kunnen bellen. Dan kan het gaan om zorgen over mensen die ze kennen of over mensen die ze niet kennen. Soms verkeren die mensen in een crisis. De bedoeling van zo'n meldpunt is dat er vervolgens hulp komt. Er is meer bekendheid aan gegeven.

Maar we zijn er nog niet. Het gaat veel beter dan tien jaar geleden. Dat verdient absoluut een groot compliment, maar er is meer inspanning nodig om te komen tot een inclusieve samenleving waar plek is voor iedereen. Er moet tijdig menswaardige en veilige zorg worden geboden aan mensen met een ingewikkelde ziekte. Het blijft een weerbarstig probleem in de praktijk. Een aantal van de oorzaken daarvan zal ik opnoemen. De samenleving wordt ingewikkelder. Mensen moeten meer doen en moeten sneller kunnen meekomen. De problemen kunnen zich sneller ontwikkelen. Ze zijn ook vaak heftiger. Er is onbegrip en minder acceptatie in een tijd dat veel meer mensen in de wijk wonen. Vroeger werden patiënten namelijk goed verzorgd in de bossen. De zorg sluit niet altijd aan op de behoeften van mensen. Er is gebrek aan effectieve samenwerking in het belang van de patiënt. De samenwerking tussen gemeenten, ggz, politie en justitie is gebrekkig. Ik verwijs naar de conclusies van de commissie-Hoekstra.

Er is ook een tekort aan kennis van de samenleving. Wat moet je doen als iemand verward is? Waar bel je heen? Hoe kun je hulp vragen? Wat kun je zelf doen? Iedereen wil iets doen. Ik kan het niet vaak genoeg zeggen. Als iemand op straat omvalt en iets lichamelijks mankeert, dan bellen we 112. Dan gaan we ernaast zitten. De desbetreffende persoon krijgt een kopje thee en een deken. Helpen zit in ons DNA. Als iemand verward is, kijken wij vaak weg, omdat wij denken: ingewikkeld, misschien een beetje eng, wat moeten wij doen? Dat is geen onwil, maar onmacht. Het vraagt van de samenleving de wil om een ander te helpen. Het vraagt van de ggz een laagdrempelig punt, zodat mensen weten waar zij hulp kunnen krijgen.

Vorige week hebben wij het er in een algemeen overleg ook over gehad: er is nog niet overal een sluitende aanpak. Die begint namelijk met preventie en vroegsignalering. Bemoezorg is nodig als een warme deken bij de eerste signalen dat het niet goed gaat. Het moet ook tijdig herkend en erkend worden. De nazorg moet echt op orde komen. Mensen verdwalen in het systeem en in de regels, waardoor er ook mensen uitvallen. Stel dat je je gedachten niet op orde hebt en wordt losgelaten in ons zorgsysteem ... Er is nog te weinig 24/7 zorg in de wijk. De FACT-teams zijn er, maar ze zijn nog niet allemaal op volle sterkte. Er zijn minder bedden en dat is goed, want wij willen niet dat mensen in een instelling verblijven, maar juist dat zij thuis re-integreren. Maar zorg er dan voor dat er voldoende zorg in de wijk is. Die is er nog niet. Het Trimbos-instituut gaf daarvan een duidelijk, maar ook pijnlijk overzicht. Avond- en dagbesteding zijn nog niet voor iedereen en overal beschikbaar. Die

lange, eenzame, lege avonden die een zwart gat kunnen zijn voor mensen met psychische problemen, veroorzaken soms problemen. Er zijn dus nog een hele hoop verbeteringen waarvoor moet worden samengewerkt.

Er is dus naast alles wat goed gaat sprake van een uitvoeringsprobleem. Dat zit hem vooral in de samenwerking. Het is ook een cultuurprobleem. De nieuwe Wet verplichte ggz kan daarin als sluitstuk verbetering aanbrengen, maar de echte effectiviteit, dat wil zeggen betere zorg voor mensen met een psychisch ziektebeeld, zal vooral tot stand komen als aan de voorwaarden wordt voldaan. Samengevat zijn dat: tijdige hulp, een woning, dagbesteding en een netwerk om op terug te vallen, zodat je iemand om je heen hebt. Deze wet is het laatste redmiddel, als het gaat om dwang.

Ik kom op de wet zelf. Deze wet bevat tal van praktische oplossingen voor praktische problemen. Het is een behandelwet. Ik riep daar 10 jaar geleden vanaf deze plek in mijn maidenspeech toe op. Vandaag behandelen wij hem. Dat is belangrijk. De partij van de Arbeid steunt de uitgangspunten van deze wet van harte. Vanuit het perspectief van de patiënt gaan wij van opsluitwet naar behandelwet. Er is sprake van betere zorg, die bij iemand past, op basis van een zorgplan. De zorg is persoonsvolgend en kan ook aan huis worden gegeven. De wet is meer gericht op het voorkomen van dwangzorg en op minder snelle uitval. De wet is meer gericht op re-integreren. Heel belangrijk — ik noemde het zojuist al even — is dat er sprake is van een sterkere positie voor familie en patiënten en voor alle mensen die om zo'n persoon heen staan. Dat zijn de mensen die dagelijks te maken hebben met de mooie en minder mooie kanten van iemand. Zij kunnen bijna ruiken, voelen, proeven: nu gaat het goed, maar nu moet er even een tandje bij; nu hebben wij zorg nodig. Als u mij vraagt wat het allermooiste onderdeel is van deze wet, dan is het wel dat de positie van deze mensen is versterkt. Dit moet in de praktijk uiteraard een vervolg krijgen, met voldoende ondersteuning en budget, maar voorlopig ziet het er heel goed uit.

Heel belangrijk zijn ook de ervaringsdeskundigen. Hun inbreng mag niet onbenut blijven. De ervaringsdeskundigen worden op alle mogelijke manieren ingezet vanuit hun kracht, hun kennis en hun expertise, om andere mensen die ook een ziektebeeld hebben en misschien in een fase zitten waarin de ervaringsdeskundigen eerder zijn geweest, te helpen en te ondersteunen. Zo zorgen wij ervoor dat iedereen in de samenleving vanuit zijn of haar kracht elkaar bijstaat om ervoor te zorgen dat problemen worden voorkomen.

Ook is het belangrijk dat er bij gemeenten een aanspreekpunt komt. Waar moet je heen? Wie heeft de coördinatie en verantwoordelijkheid? Zorg er ook voor dat de informatie er is en dat die binnen de grenzen van de wet en met respect voor privacy wordt gedeeld. Kortom, deze wet is een stap in de goede richting, om mensen met een psychisch ziektebeeld die geen zorg willen ontvangen of moeilijk naar zorg zijn toe te leiden, een stap op weg te helpen.

Wij hebben ook punten van zorg, dat zal u niet verbazen. Er zijn zorgen over de vraag of aan de randvoorwaarden om sneller en beter zorg te verlenen, wordt voldaan, zowel buiten als binnen het wettelijk kader. De zorgpunten zal in een aantal blokjes opnoemen, waarbij ik alvast kan zeggen

dat ik afsluit met de observatiemaatregel en de crisismaatregel.

De eerste vraag die wij onszelf hebben gesteld, is of het belang van de patiënt voldoende is geborgd. Dat begint allemaal bij vroegsignalering: één telefoonnummer, één plek. Wanneer is het centrale nummer gereed? 24/7 zorg in de wijk, voldoende FACT-teams: daar zit de aller-, aller-, allergrootste kans om te voorkomen dat problemen door een psychische stoornis onnodig uit de hand lopen. Ik kan het niet vaak genoeg zeggen. Dat gebeurt niet door de observatiemaatregel, maar door de FACT-teams, door de mensen die heel intensief zorg verlenen, dag en nacht als dat nodig is. Mensen die een stapje terugdoen als het beter gaat, maar wel blijven monitoren en weer een stapje erbij doen als dat nodig is. Daar moet al onze aandacht en energie naar uitgaan. Als die mensen erbovenop zitten, dan heb je heel vaak geen observatiemachtiging nodig en ook niet allerlei dwang. Daar zit het hem in, alleen is het nog niet op orde. Ik wil dan ook niet van de minister weten welke instrumenten zij heeft. Ik geloof dat een collega daarnaar vroeg. Wij willen weten hoe wij vanuit de Kamer heel concreet meetbaar kunnen volgen of het echt beter gaat. Tien jaar geleden waren er een paar teams. Nu zijn het er 400, maar ze zijn nog niet overal en ze zijn ook nog niet allemaal op volle sterkte. We moeten dat blijven volgen met zijn allen.

Ik kom op zelfbinding. Die is al even genoemd. We hebben voorbeelden gehoord van mensen die zeiden: help, ik heb hulp nodig! Ze stonden in een politiebureau, ze stonden in een ggz-instelling of op straat. Ze vroegen om hulp, maar kregen die niet. Dat is een van de allergrootste problemen. Heel vaak zien wij dat mensen problemen hebben, maar om een of andere reden niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Hoe gaan we ervoor zorgen dat mensen die om hulp vragen, die ook krijgen? Welke rol speelt zelfbinding daarin? Hoe zorgen we ervoor dat er altijd sprake is van gastvrije zorg? Mensen moeten altijd welkom zijn. Iemand die roept, heeft een zorgvraag en staat alleen. Laten we ervoor zorgen dat we die mensen niet uit het oog verliezen, want dat is de kern van het probleem: als wij die mensen uit het oog verliezen, dan loopt het verkeerd af.

Wij lezen dat de zorgverzekeraars een belangrijke rol gaan vervullen. Wij vragen ons wel af waar dat dan precies uit blijkt. Kopen zij voldoende FACT-teams in? Daar is discussie over. De een zegt: wij hebben meer nodig, maar de zorgverzekeraar levert het niet. Dan kun je het wel hebben over een zorgplicht, maar die zorg moet er dan ook zijn, zeker voor verwarde personen. De zorgverzekeraars schreven echter ook iets heel moois in hun brief. Ze redeneerden vanuit hun belang — ik denk dat ze daarmee "het belang van de verzekerden" bedoelden — en schreven: wij zijn bezig met gemeenten om samen te werken in die FACT-teams, maar dan merken we weer dat mensen geen dagbesteding of geen werk hebben en valt het hele zorgconcept als een kaartenhuis in elkaar. Ik vond dat een opvallende oproep, omdat het een warme oproep is van de zorgverzekeraars. Daarbij hoort de kernvraag: wie neemt nu de regie en wie is daarvoor verantwoordelijk? Als wij met zijn alleen zeggen dat we iets vinden, maar niemand neemt de regie en het is niet meet- en toetsbaar, dan heeft iedereen gelijk, maar gebeurt er misschien niet het juiste in het juiste tempo.

Dan dat ene meldpunt per gemeente. Gemeenten krijgen nu officieel de taak dat ze dat ene centrale punt moeten hebben. Hoe kan er nu voor gezorgd worden dat gemeenten niet een eigen punt gaan inrichten, maar aansluiten bij werkwijzen, initiatieven en instanties met verstand van zaken die er al zijn en die al bezig zijn? Ik noem het voorbeeld van de GGD Flevoland, die nu bezig is met een pilot over de blauwe kamer. Mocht daar het gevoelen zijn dat het niet klopt met iemand, dat er iets aan de hand is, dan wordt die persoon opgehaald en naar een blauwe kamer gebracht, waar vervolgens een medewerker van de openbare ggz gaat kijken wie daar nodig is. Is er een psychiater nodig, is er drang nodig of dwang of ondersteuning? Dat gaat eigenlijk hartstikke goed.

Wat ik nu vooral zo mooi vind aan die pilot, is dat zij daar in Flevoland een beetje op zijn Rotterdams hebben gezegd: niet lullen, maar poetsen. In Flevoland doen ze dat ook. Daar hebben ze echt iets moois gedaan. Daar gaan de professionals zeggen hoe het moet, hoe die kwetsbare mensen geholpen kunnen worden, en dan wordt er gekeken wat de meerwaarde is. Pas daarna kijken ze hoe het systeem georganiseerd moet worden, hoe bevoegdheden worden overgedragen en hoe het gefinancierd gaat worden, en dat is fantastisch. Het staat echter wel in schril contrast met de brief die we van de VNG kregen, want daarin stond: dat meldpunt bij de gemeenten is mooi, maar wij willen geld en daar moeten we het over hebben in het kader van de Financiële-verhoudingswet. Dat stelt wel een beetje teleur. Eerst kunnen professionals volgens mij namelijk het beste bedenken hoe zij elkaar kunnen vinden. Daar komt dan een plan uit, en vervolgens volgt het plan het geld. De vraag aan de minister is dan ook de volgende. Hoe kunnen wij voorkomen dat de VNG, wanneer zij zegt dat zij dat geld wil hebben om een meldpunt op te richten, daarmee een bestaande structuur, die eigenlijk al heel goed loopt, om zeep helpt? Dat is uiteraard niet de bedoeling van de VNG, maar het zou zomaar zo kunnen zijn dat gemeenten vanuit goede bedoelingen niet aansluiten bij het goede dat er al is. Wij hebben dat namelijk al een aantal keer gezien. Daarom vraag ik er expliciet naar, zeker ook omdat het jammer is als zo'n mooi voorbeeld als dat uit Flevoland niet voortgezet wordt.

Er is ook regionaal overleg. Dat vinden wij heel goed. Alle partijen komen daarin samen. Zij bespreken hoe het gaat met mensen in hun regio. Politie, justitie, gemeenten, van alles is daarbij, maar de enigen die ontbreken zijn de mensen om wie het gaat. Dat is wel gek. Het gebeurt overigens wel vaker dat patiënten er niet bij zijn terwijl het over hen gaat. Wij zouden het interessant vinden of een afvaardiging van patiënten en cliënten — ik doel dus niet op mensen die zelf die ingewikkelde zorg nodig hebben — zou kunnen deelnemen aan zo'n overleg. Waarom? Dat is interessant omdat zij bij uitstek de luis-in-de-pelsfunctie kunnen vervullen. Zij kunnen zeggen: luister, dames en heren, dat zijn goede bedoelingen, maar we zijn nu aan het systeemdenken. Dat is een heel gek fenomeen in Nederland: voor je het weet, hebben wij het over het systeem en niet meer over mensen. Als wij deze mensen erin zetten, kunnen zij de boel alert houden. Mijn vraag aan de minister is dus of zij hen wil toevoegen aan het overleg en ervoor wil zorgen dat zij dan ook echt een positie en een rol hebben.

Ik had het zonet al even over de samenwerking. Die is getoetst en geëvalueerd. Er is met grote nadruk aanbevolen dat het in de samenwerking echt beter moet gaan. Partijen

moeten elkaar vinden en informatie moet worden gedeeld op lokaal niveau. Mijn vraag aan de minister is deze: is bij dat regionaal overleg ook de taak belegd dat men evalueert hoe de samenwerking gaat en hoe casussen gaan? Wordt dat ook gevolgd, wordt daarover gerapporteerd? Ik zit nadrukkelijk niet te wachten op een hausse aan bureaucratie, maar ik hoor wel vaak uit allerlei samenwerkings- en overlegorganen, van allerlei overlegtafels, dat mensen naar huis gaan en dan zeggen: wij hebben lekker vergaderd, maar is hierdoor nu iemand beter geholpen? Daarover heb ik mij eens goed laten informeren door de politie uit Almere. Toen hoorde ik echt schrijnende voorbeelden. Ik ben dus op zoek naar een manier om niet alleen praatclubs neer te zetten maar ook te bekijken hoe die verantwoording kunnen afleggen en zich toetsbaar kunnen opstellen. Het idee moet zijn: elke dag je werk beter willen doen. Het is immers een heel ingewikkelde taak.

Ik kom op ambulante dwangzorg. Dat is een nieuwe mogelijkheid in de wet, en het is heel belangrijk dat die er is. Het is een waardevolle aanvulling, omdat mensen hierdoor onafhankelijk worden van een instelling. Voorheen moest je voor zorg naar een instelling, en nu wordt de mens gevolgd. Waar ben jij het best op je plek? Wat is de meest helende omgeving voor jou? Echter, de politie waarschuwt wel bij ambulante dwangzorg. Er is een consultatieparagraaf of, om het maar even zo te zeggen, een lobbyparagraaf toegevoegd aan deze wet; waarvoor complimenten aan de minister. Daar staat een interessante brief in. De politie waarschuwt namelijk dat de randvoorwaarde voor het toezicht is dat lokale zorg dusdanig in de wijk vertegenwoordigd is dat zorgwekkende signalen rond patiënten tijdig worden gesignaleerd en maximale inspanning wordt gepleegd om zo nodig tijdig te interveniëren en passende zorg te regelen. In de huidige praktijk zijn deze randvoorwaarden onvoldoende gewaarborgd, aldus de politie, de woningbouw en vele zorginstellingen. Ook hiervoor geldt de vraag: als dit nu zo'n belangrijke voorwaarde is om te voorkomen dat het uit de hand loopt, hoe kan dit dan meetbaar worden verbeterd? Die vraag stel ik aan de minister.

Ik kom op nazorg. Nazorg is tegelijkertijd ook voorzorg. Als iemand geen justitiële of civiele titel heeft, wil dat namelijk nog niet zeggen dat er geen verantwoordelijkheid is om goede zorg te leveren. Goede zorg moet je altijd leveren en een justitietitel moet te allen tijde worden voorkomen. Na beëindiging van dwangzorg moet de inspanning van de lokale partners volgens de politie in een passende lifetime-structuur worden geboden, oftewel: woning, dagbesteding, arbeid. Dat moet blijvend zijn voor een langere periode. Hierdoor kan worden voorkomen dat patiënten terugvallen of afglijden naar overlast gevend of crimineel gedrag. Ik snap dat de politie dat zo zegt. Ik zou zelf zeggen dat het in eerste instantie voor die mensen een heel grote klap is als dat gebeurt, maar die andere redenen zijn er ook. Wie heeft de regie bij het opstellen van dit soort plannen, het uitvoeren ervan en het controleren of dit daadwerkelijk gebeurt? Wie is aanspreekbaar? Hoe kan meetbaar worden bijgehouden of het daadwerkelijk verbetert? Ik vraag dit heel nadrukkelijk omdat ook de commissie-Hoekstra heel veel uitvoeringsproblemen heeft geconstateerd. Laten we ons dus focussen op hoe het beter kan in de uitvoering in plaats van op allerlei wettelijke instrumenten aan de achterkant, want de oplossing zit vooral aan de voorkant.

Dan het Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid bij justitie. Dat behelst onder andere de maatregel dat de officier van justitie een leidende rol speelt bij het voorbereiden van en de besluitvorming over verplichte zorg en gegevensdeling. Wat is nu de analyse op grond waarvan wordt verwacht dat deze systeemwijziging leidt tot eerdere en betere zorg, die personen in de samenleving ten goede komt?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik wil nog even teruggrijpen op de commissie-Hoekstra. Die heeft zeer interessante aanbevelingen gedaan en op dit moment wordt gevolgd hoe het daarmee gaat. Dat wordt echter losgelaten. Ik heb begrepen dat dat volgen — dat monitoren, zoals dat zo mooi heet in onze Haagse kaasstolp — stopt. Zou het niet goed zijn om dat toch voort te laten gaan, omdat we van die aanbevelingen over de praktijk waar mevrouw Bouwmeester het over had veel kunnen leren en het goed is om daar scherp op te blijven?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ben het helemaal met mevrouw Leijten eens. We hebben ooit een parlementair onderzoek over tbs gehad. Dat had te maken met mensen met ingewikkelde problemen en ook nog een strafrechtelijke titel. Ik geloof dat er veertien aanbevelingen waren en die hebben we heel lang gevolgd als Kamer: wat gaat goed en wat gaat niet goed? Een deel daarvan had betrekking op de ggz en een deel daarvan volgen we nu niet meer, maar we zien wel dat dat nog steeds nodig is. Ik ben daar zeer groot voorstander van. Ik heb ten aanzien van drie verschillende onderwerpen aan de minister gevraagd hoe we die meetbaar kunnen volgen. Ik hoop dat zij met een mooi antwoord komt en anders zullen wij haar een goed voorstel daarvoor leveren.

De officier van justitie krijgt nu een sociale rol vanuit een civiele taak en ook een civiele blik. Het gaat over het overhevelen van taken en bevoegdheden van de geneesheer-directeur naar de officier van justitie. Dit vraagt heel erg veel van het justitieapparaat en dit gaat heel veel energie, tijd en geld kosten. Het vraagt een enorme cultuurverandering. Er worden nog zaken uitgezocht, zoals wanneer een officier van justitie wel of niet op de zitting moet verschijnen en hoe ervoor wordt gezorgd dat bij justitie de zorgvraag een hogere prioriteit krijgt, want die had deze niet. De vraag is wat voor onderzoek er nu wordt gedaan. Is dat een kwalitatief onderzoek of wordt het financiële afweging? Als je zo veel moet doen als justitie, als je zo veel overhevelt van zorg naar justitie omdat je het zo belangrijk vindt, heb je ook belangrijke taak om dat te volgen en financieel te onderbouwen. We moeten zeker weten dat de juiste kennis en expertise naar justitie gaan, dat mensen getraind worden en dat er een cultuuromslag komt, maar ook dat mensen de vaardigheden krijgen om om te gaan met heel ingewikkelde psychische problemen.

De Partij van de Arbeid vraagt dit zo nadrukkelijk omdat wij er echt voor willen waken dat we een systeemoplossing gaan creëren voor een uitvoeringsprobleem. We hevelen nu iets over naar justitie, maar doen we dan het goede? En als we dat dan doen, zijn dan de randvoorwaarden geregeld? Hopelijk kan de minister — excuses, misschien is het de staatssecretaris — onze zorgen wegnemen. Het maakt niet uit, Justitie en VWS mogen er allebei op antwoorden. We willen ook graag een effectmonitor op hoe het nu beter

gaat bij justitie. Ook daar willen de mensen graag, maar het moet wel kunnen.

Dan kom ik op de observatiemaatregel. Daarna ga ik nog in op de crisismaatregel en dan is mijn spreektekst voorbij, zo zeg ik tegen de voorzitter. Nieuw in de wet is de voorgenomen observatiemaatregel, een maatregel die burgemeesters de bevoegdheid geeft om mensen drie dagen gedwongen op te laten sluiten en te laten observeren in een ggz-instelling zonder dat zorg wordt geboden. Laat ik vooropstellen dat ook de PvdA het persoonlijke en maatschappelijke belang ziet van het tijdig kunnen ingrijpen als dat nodig is, maar wij willen vooral oog hebben voor de gevolgen die deze maatregel voor patiënten kan hebben. Gedwongen opgesloten worden heeft een enorme impact. Dit kan enorm traumatiserend zijn. Mijn gedachten zijn nooit zo verward geweest, maar ik kan me al voorstellen dat het erg is als ik gedwongen word opgenomen. Maar als iemand angstbeelden heeft waarin hij wordt vastgepakt en opgesloten en dat gebeurt ook, dan is dat superheftig. Echt, daar kunnen we niet lichtvoetig over zijn. Het systeem zou juist daarom zo moeten werken dat we, voordat de situatie escaleert, alles doen om een crisis bij iemand te voorkomen, waardoor dwang niet nodig is. Dat is ten gunste van het individu en ten gunste van de samenleving.

Wij zien dat deze noodzakelijke zorg nog niet altijd vroegtijdig aanwezig is. Dat is pijnlijk. In mijn betoog ben ik hier uitvoerig op ingegaan. Mijn fractie vraagt zich af: is het dan proportioneel om een juridische titel te creëren waarmee mensen gedwongen opgenomen kunnen worden en geen zorg krijgen, terwijl in de praktijk nog niet alles op orde is wat we zouden kunnen en moeten doen? Ook hier is het niet alleen de vraag of het systeem werkt, maar kijken we ook naar de menselijke kant. Wat betekent het voor een betrokkene om maximaal drie dagen geobserveerd te worden, opgesloten te worden, niet weg te mogen, dat een ander bepaalt waar hij is, en om dan geen zorg te ontvangen?

Wat zijn de gevolgen na die drie dagen? De Partij van de Arbeid heeft namelijk ook een aantal vragen over de effectiviteit van deze maatregel. In hoeverre is het aannemelijk dat je na drie dagen een diagnose kunt stellen bij mensen die helemaal niet willen meewerken, zeker bij mensen die tegen hun wil worden opgesloten? Verbinding tussen patiënt en zorgverleners is een voorwaarde om goede zorg te kunnen leveren. Deze verbinding staat nogal onder druk als een patiënt wordt opgesloten; dan druk ik het nog zachtjes uit. Wij zijn bang dat een extra maatregel aan de achterkant ons ervan afhoudt om ons maximaal in te zetten om tot een betere werking aan de voorkant te komen en zo problemen te voorkomen.

Helaas kennen we veel voorbeelden van mensen die heel erge dingen hebben gedaan onder invloed van een psychische ziekte en die toen ook in beeld waren. Ze vroegen om hulp. Ze hadden het nodig. Ze waren bekend. Iedereen riep om hulp. Maar ze kregen die niet. Dit is de allergrootste groep mensen die wij nu moeten beschermen. Het allergrootste probleem zit hem hier. Daarom heb ik hier in mijn spreektekst zo veel aandacht aan besteed. Gezien de opgesomde argumenten en de beperkte rechtspositie van de patiënt achten wij de observatiemaatregel niet proportioneel. De Partij van de Arbeid steunt wel het beoogde doel, maar niet het gekozen middel.

De heer **De Lange** (VVD):

Als mevrouw Bouwmeester stelt dat ze wel het doel steunt maar niet het middel, wat zou er dan veranderd moeten worden aan wat er nu voorligt zodat mevrouw Bouwmeester van mening zou zijn dat de inzet wel proportioneel is? De collega van het CDA heeft ten aanzien van de rechtsbescherming een amendement ingediend waarin een richting op dat punt wordt aangegeven. Zou mevrouw Bouwmeester wat meer kunnen duiden wat er nu nodig is, zodat er naar het doel toegewerkt kan worden? Is dat überhaupt nog een begaanbare weg?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De mensen over wie ik het net had, waren in beeld. Ze riepen om hulp. Ze waren bekend. De familie stond ernaast. Iedereen keek ernaar en deed niks. Die mensen moeten we niet observeren, die mensen moeten hulp krijgen als het misgaat. Bij deze groep mensen is het probleem niet dat men geen idee heeft welke stoornis ze hebben, want dat is vaak wel bekend. Voor hen is de observatiemaatregel dus geen oplossing. Het gaat nu al heel lang over de observatiemaatregel, maar wat is het allergrootste probleem in de samenleving? Ik heb begrepen dat de observatiemaatregel is bedoeld voor een superklein, ieniemienieklein groepje mensen, over wie men terecht zorgen heeft en bij wie de zorg niet binnenkomt. Wat moet je dan doen? Zoals mevrouw Leijten al terecht opmerkte, zijn dat niet — dat wordt een heel vervelende term — de tikkende tijdbommen. Over hen gaat het niet. Het gaat over een heel klein, ieniemienie groepje mensen. We moeten er superzorgvuldig naar kijken. Op dat punt moeten we de afweging maken: wat kunnen we meer doen om hen tot zorg te verleiden? Vanuit het veld, de patiënten, de familie, de ervaringsdeskundigen en de zorgverleners hoor ik: we kunnen veel meer, en als we ze hebben, gaan we ze niet observeren maar gaan we ze helpen.

De heer **De Lange** (VVD):

Als u zelf constateert dat het hoogstwaarschijnlijk om een kleine groep zal gaan en u een gloedvol betoog houdt over het belang van bemoeizucht, zorg en aan de voorkant zitten, zou het dan niet de moeite waard zijn om, al is het maar één iemand die onder de juiste condities valt, die persoon te helpen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Helpen doe je door zorg te verlenen, niet door te observeren. Je moet een afweging maken. Je kunt wel zeggen "al helpen we er maar eentje mee", maar dat veronderstelt dat je negen mensen opsluit, vastzet en in hun vrijheid beperkt, wat voor mensen met psychische problemen — dat kunnen er verschillende zijn — ontzettend traumatiserend kan zijn. Het is niet een weekendje rust, effe ergens zitten; gezellig, lekker kletsen met een kopje koffie erbij. Dat is het niet. Iemand pakt jou op, neemt jou mee en zet jou in een instelling. Die doet de deur op slot en jij kunt nergens heen. Ze gaan je observeren. Dat is wat er gebeurt. Is het dan gerechtvaardigd om te zeggen "baat het niet dan schaad het niet" en "we hebben er eentje gered"? Nee, het schaad dus wel. Het schaad mensen enorm. Het moet dan ook het aller-, allerlaatste redmiddel zijn. Daarvoor zijn andere opties mogelijk — die heb ik al genoemd — buiten het juridische instrumentarium. Als het hele veld van patiënten, cliënten,

familie en zorgverleners zegt "deze maatregel is niet nodig; we kunnen het anders, maar dan moeten we wel tijdig de zorg kunnen leveren, 24/7 in de wijk", dan gaan we met deze optie aan de voorkant toch niet aan de achterkant iets juridisch creëren?

De **voorzitter**:

Tot slot.

De heer **De Lange** (VVD):

De kwalificaties laat ik gaarne aan u. Mijn stellingname is: moet je niet elk instrument willen benutten dat daadwerkelijk een oplossing kan bieden om deze mensen te helpen, hoe groot die groep ook is? Natuurlijk, als laatste redmiddel. Zo is het ook geformuleerd in deze wet, met een toevoeging van nog een extra waarborg dat je ook door een rechter kunt laten toetsen of het voldoet aan de criteria. Waarom laat u deze mensen dan in de steek en geeft u wat betreft de zorg en de door u bepleite bemoeizucht niet thuis?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het is nogal wat om te zeggen dat je mensen in de steek laat als je tegen de observatiemaatregel bent. Het is nogal wat om te zeggen: elk instrument moeten we inzetten. Dat heeft een beetje de zweem van baat het niet, dan schaad het niet. Als we er eentje redden, hebben er negen een trauma omdat ze drie dagen opgesloten zijn. Wat doet dat met iemand? Het is nogal wat om te zeggen "een oplossing zou kunnen bieden". In de tbs duurt een observatie zeven weken. Dat betreft mensen met diverse problematiek. Zeven weken. De zorgverleners die ik heb gesproken zeggen: met drie dagen heb je niks meer of minder dan de drie dagen ervoor, maar wat je wel hebt, is dat mensen met een trauma uit de observatie komen. Het is nogal wat om te zeggen: je laat mensen in de steek. Of zou je moeten stellen: we moeten mensen beschermen tegen onnodige opname, omdat we in die drie dagen toch niet kunnen doen wat we graag willen doen? Dan ga ik u ook de hand reiken, want uw intenties zijn goed, net als die van de makers van de wet en van iedereen die met dit onderwerp bezig is. Wij zijn niet die verwarde mensen. Wij vinden het verschrikkelijk om deze mensen te zien afglijden. Ik wil dan ook geen tegenstelling creëren. Ik wil het niet doen voorkomen alsof u het niet erg vindt, maar wij vinden dit middel niet proportioneel. Wij denken dat er andere mogelijkheden zijn. Dat denken zorgverleners ook, als zij de gelegenheid krijgen om eerder, vaker en intensiever in de wijk aan de slag te gaan met FACT-teams, op volle sterkte. Volgens ons is dat een betere oplossing.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb een vraag op een ander punt. Ik zou eerst even recht willen zetten dat ik het heb gehad over tijdbommen toen ik de minister aanhaalde.

We hebben het vandaag over de Wet verplichte ggz, maar zeker ook over de Wet zorg en dwang. De Partij van de Arbeid is altijd een warm pleitbezorger geweest van de patiëntvertrouwenspersoon, een onafhankelijk iemand die naast je gaat staan, die betrouwbaar is en die onafhankelijk is van de instelling waar je zit. Die helpt je. Ik vroeg mij af wat de PvdA ervan vindt dat deze positie in de Wet zorg en

dwang wel is gecreëerd door de Kamer, maar niet onafhankelijk wordt gepositioneerd. Ik heb daarover een amendement ingediend, samen met mevrouw Voortman. Ik vroeg me af wat de Partij van de Arbeid van dat amendement vindt.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Wij zijn voorstander van het onafhankelijk positioneren van de ondersteuning, omdat je op die manier de meeste waarborgen creëert dat iemand krijgt wat hij nodig heeft en wat bij hem past. Als je dat beter zou kunnen regelen, dan zijn wij daar altijd voor.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is goed om te horen. In aansluiting daarop heb ik een vraag over de positionering van de BOPZ-arts. Als een instelling in de ouderen- of gehandicaptenzorg een BOPZ-vergunning heeft, dan kijkt de arts op dit moment mee met de ingezette dwangzorg, de afbouw daarvan, de alternatieven enzovoorts. In de Wet zorg en dwang komt dat helemaal te vervallen. Via een amendement heb ik ervoor gepleit om die arts daar weer in te positioneren. Dat is een mate van rechtsbescherming, overigens ook voor mensen die werken in de zorg, zo zeg ik ook naar aanleiding van het interruptie-debatje. Hoe staat de Partij van de Arbeid daartegenover?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ook daar zijn wij voorstander van. Wij vinden het belangrijk dat een onafhankelijk persoon meekijkt en de vraag stelt: wat gebeurt er hier? Je moet dat op een goede en slimme manier regelen. De vraag is wel waarom je dat in de ene wet anders regelt dan in de andere wet. Ik ben benieuwd naar de reactie van het kabinet daarop, maar het uitgangspunt is: onafhankelijk meekijken, onafhankelijk regelen. Als het gaat om dwang, moet je uiterst terughoudend zijn en alle mogelijke veiligheidswaarborgen inbouwen zodat iemand tijdig hulp krijgt én beschermd wordt tegen ingrijpen door de overheid.

De voorzitter:

Dank u wel. Of was u nog niet klaar?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nee, ik wil nog iets zeggen over de crisismaatregel. Daarna ben ik klaar.

Ook voor de crisismaatregel geldt uiteraard: alleen inzetten als ultimum remedium. Deze maatregel kan onder andere worden ingezet als er sprake is van een onmiddellijk en dreigend ernstig nadeel met een ernstig vermoeden van een psychische stoornis. Ook hiermee kan en mag niet lichtvoetig worden omgegaan en juist daarom is de hoorplicht geïntroduceerd. Mijn compliment aan het kabinet daarvoor. Op grond daarvan moet in opdracht van de burgemeester of door de burgemeester zelf altijd een uiterste poging worden gedaan om in gesprek te komen, om verbinding te leggen met de patiënt. Het baart ons dan ook zorgen dat wij een brief van de burgemeesters hebben gekregen waarin staat "de hoorplicht kunnen we beter schrappen" en "het is bureaucratie en extra werklast voor de burgemeester". Ze bedoelen het waarschijnlijk niet zoals ze het hebben

opgeschreven, maar wij kiezen altijd het perspectief van de patiënt.

Er bereiken ons ook signalen dat de invulling van het begrip "onmiddellijk" in de praktijk nogal uiteenloopt. Aan de ene kant is vrijheid voor de professionals om dat in te vullen zeer gewenst en moet een crisismaatregel per geval worden gekeken. Aan de andere kant is onduidelijkheid over wat "onmiddellijk" precies inhoudt onwenselijk, omdat het grote verschillen in interpretatie kan veroorzaken. Uit de jurisprudentie over het inzetten van de ibr, zoals het nu nog heet, blijkt dat de inschatting van "dreigend" per casus verschilt. In de praktijk is er bij crises meer ruimte voor een burgemeester dan nu het geval lijkt. Ik krijg daar graag een reactie op van de minister. Kan de minister de Kamer de bestaande jurisprudentie hierover toesturen? Is de minister bereid om het veld te vragen om tot een nadere invulling van de open norm "onmiddellijk" te komen, zodat duidelijker wordt wanneer dit ingezet kan worden? Als het veld het zelf nader regelt, dan weten de burgemeesters beter waar zij aan toe zijn.

Ik rond af. Wat is het een ingewikkelde wereld als je door de ogen kijkt van mensen met een psychische ziekte die geen controle meer hebben over hun eigen gedachten en hun eigen handelen. Je begrijpt de wereld niet en de wereld begrijpt jou niet. Hoe eenzaam kun je zijn? En wat is de systeemwereld van de zorg dan ongelofelijk ingewikkeld! Wat is het ingewikkeld om daar je weg in te vinden, terwijl dat dan juist zo hard nodig is. We hebben de plicht deze mensen te beschermen en hun de hand te reiken. Het is mijn drijfveer om de zorg voor deze mensen elke dag een beetje beter te maken en dichterbij te brengen en om ervoor te zorgen dat hun stem, hun vraag, het uitgangspunt is bij alles wat wij hier doen en beslissen.

□

Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. Dit wetsvoorstel kent een lange voorbereidings-tijd, en door sommige partijen wordt aangedrongen op een snelle behandeling en een snelle invoering. Die partijen zou ik erop willen wijzen dat de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet BOPZ, twintig jaar voorbereiding heeft gekost. Het gaat hier immers om wetgeving die gedwongen opname of gedwongen behandeling mogelijk maakt. Dit maakt inbreuk op het zelfbeschikkingrecht van personen en is omkleed met diverse principiële en ethische bezwaren. Ik wil daarom benadrukken dat zorgvuldigheid hier prevaleert boven snelheid.

Het oorspronkelijke wetsvoorstel Wvvgz had een aantal doestellingen die een duidelijke verbetering waren ten opzichte van de huidige Wet BOPZ. Aangezien deze doestellingen alweer een tijdje geleden werden geformuleerd, namelijk in 2010, wil ik met name de eerste twee hier nog even onder de aandacht brengen. De allereerste doelstelling was het versterken van de rechtspositie van personen met een psychische stoornis die tegen hun wil zorg krijgen. De tweede doelstelling was het zo veel mogelijk voorkomen van dwang en de duur van dwang beperken. In de afgelopen periode is het oorspronkelijke wetsvoorstel bijna compleet herschreven, maar de doelen en uitgangspunten blijven ongewijzigd, zo kunnen we lezen in de nota van wijziging. Is dat werkelijk zo? Als ik de rechtspositie van de patiënt nader bestudeer, kom ik tot de conclusie dat er juist maat-

regelen genomen worden die de rechtspositie ondermijnen. Zo is de mogelijkheid voor hoger beroep tegen de zorgmachtiging ingetrokken. Omdat de zorgmachtiging vrijheidsberoving en dwangmaatregelen legitimeert, dient hoger beroep juist mogelijk te zijn. Ik wil de minister dan ook vragen dit hoger beroep weer mogelijk te maken, zoals oorspronkelijk in dit wetsvoorstel de bedoeling was.

Ook het oprekken van begrippen komt de rechtspositie van de patiënt niet ten goede. Zo is het begrip "gevaar" uit de Wet BOPZ vervangen door het begrip "schade" en vervolgens weer vervangen door het begrip "nadeel", terwijl het begrip "gevaar" volgens mij gewoon voldoet. Bovendien is over het begrip "gevaar" jarenlang jurisprudentie opgebouwd, waardoor er duidelijkheid is gecreëerd over de interpretatie daarvan. Dit moet opnieuw gebeuren met het veel ruimer te interpreteren begrip "nadeel". Dit nadeel is vooral nadelig voor de patiënt en ik zie niet hoe dit zijn of haar rechtspositie versterkt. Kan de minister hierop ingaan?

De grootste ondermijning van de rechtspositie van de patiënt is echter de observatiemaatregel. Op basis van een ernstig vermoeden kan iemand maximaal drie dagen ter observatie worden opgesloten. De PVV-fractie vindt dit een ernstige inbreuk op het fundamentele recht op vrijheid en zelfbeschikking. Het is ook in strijd met de tweede doelstelling van de oorspronkelijke wet, het voorkomen van dwang. Het voorgestelde amendement van collega Leijten om de observatiemaatregel uit dit wetsvoorstel te schrappen, heb ik daarom medeondertekend. Ik ben blij met de Kamermeerderheid om deze observatiemaatregel te schrappen.

Dwang is geen zorg en moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Toch staat deze wet meer dwangvorming toe dan de BOPZ. Ook de aansluiting bij de DSM-classificatie ten aanzien van de definitie van psychische stoornis betekent een uitbreiding van de doelgroep. De eerste DSM begon met 106 stoornissen, de vijfde DSM kent er 350. We hebben ons hierover al eerder kritisch uitgelaten, want het zou immers betekenen dat een op de vijf Nederlanders een psychische stoornis heeft. Zo wordt het wel heel makkelijk om een zorgmachtiging te regelen of iemand te dwingen tot zorg in de thuissituatie.

Wat is eigenlijk de achterliggende reden om een dwangbehandeling thuis te laten plaatsvinden? Is dat uit kostenoverweging vanwege de afbouw van bedden, of om wachtlijsten te omzeilen? Waaruit blijkt dat ambulante dwangzorg thuis effectief is? Uit onderzoek in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten is gebleken dat dwangzorg thuis weinig effectief is. En waaruit bestaat deze dwangzorg? Wordt de deur op slot gedraaid, moet er onder dwang medicatie worden toegediend of urine worden opgevangen? Daarvoor kan iemand toch ook naar een polikliniek of naar een ander meldpunt? Gedwongen worden in je eigen woning is nogal een inbreuk op je privacy. Je woning hoort een veilige omgeving te zijn en je zou daarin niet gedwongen moeten worden tot bepaalde handelingen. Is dwangzorg thuis echt noodzakelijk? Zo ja, hoe wordt de veiligheid voor het personeel gewaarborgd? Hun werk is immers een stuk risicovoller zonder de beschermde omgeving van een instelling, omringd door collega's. We maken ons ook vanwege de informatieplicht zorgen over de privacy. Ouders moeten bijvoorbeeld verplicht worden geïnformeerd. Geldt dat ook als betrokkene 50 jaar is en zijn ouders 80 jaar? Om nog maar eens de eerste doelstelling van de oorspronkelijke

wet aan te halen: hoe draagt dit bij aan de versterking van de positie van de patiënt?

Deze wet zou moeten leiden tot minder en kortere dwangzorg. Ik ben echter bang dat door begripsvervaging en oprekking de drempel voor dwangzorg juist verlaagd wordt en een toename van dwangtoepassingen ontstaat. Kan dit goed gemonitord worden? Is er al een werkend registratiesysteem? Moet er geen toetsingscommissie komen die achteraf dwangopname beoordeelt? Het zal duidelijk zijn dat de PVV-fractie nog grote twijfels heeft over dit wetsvoorstel. We zijn dan ook benieuwd naar de antwoorden van de minister. Het veld heeft aangegeven in grote lijnen voorstander te zijn van deze wet, althans de wet die in eerste instantie voorlag. We zullen dat zeker meewegen.

De heer De Lange (VVD):

In het debat is al veelvuldig besproken dat er twee zijdes aan deze medaille zitten. Enerzijds is er de bescherming van het individu en de vrijheden voor het individu. Anderzijds is er de bescherming van de samenleving als geheel. In de bijdrage van de PVV wordt op geen enkele wijze gesproken over de vraag of de samenleving moet worden beschermd. Klopt dat? Heb ik dat gemist? Vindt de PVV dat niet meer relevant? Kan mevrouw Klever daar haar licht nog eens over laten schijnen?

Mevrouw Klever (PVV):

Het hele idee van deze wet is dat deze een behandelwet is en geen opnamewet. Deze wet gaat over zorg, over mensen die zorg nodig hebben. Dat is het belangrijkste onderwerp bij deze wet. Er moet zo min mogelijk dwang zijn. Ik begrijp dat de heer De Lange weer doelt op de reden waarom de observatiemaatregel zo nodig is. Ik wil toch even zeggen dat we om de samenleving te beschermen ook de crisismaatregel hebben in deze wet. Het veld heeft zich daar ook over uitgelaten en heeft gezegd dat de crisismaatregel in zijn ogen voldoet en dat de observatiemaatregel daartoe niet nodig is.

De heer De Lange (VVD):

Ik doel op de brede strekking van de wet waarbij er een balans moet zijn met de bescherming van de samenleving. Ik hoor mevrouw Klever daar helemaal niet over. Ik vraag mij het volgende af. Waar de PVV zich heel geregeld zorgen maakt over allerlei ontwikkelingen en er linea recta schande van spreekt, heeft de PVV dan de indruk dat de mensen in Nederland die zich zorgen maken over hun situatie, over hun leefomgeving, over wat er gebeurt in de straat en over de veranderingen zich aangesproken zullen voelen als de PVV helemaal geen aandacht besteedt aan wat dit wetsvoorstel zou doen wat betreft de bescherming van de samenleving in haar totaliteit?

Mevrouw Klever (PVV):

Ik vind dat een heel rare vraag. Deze wet gaat over dwangzorg, die we moeten beperken. Mensen die overlast veroorzaken, hebben te weinig zorg. Daar moeten we naar kijken, naar de zorg voor de mensen. Openbare orde is natuurlijk ook een belangrijk punt, maar ik denk niet dat deze wet in eerste instantie daarvoor is aangewezen. Deze wet is belangrijk voor mensen die zorg nodig hebben.



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

Mevrouw de voorzitter. Bij wetgeving gaat het vaak om balanceren, maar bij dit onderwerp wordt een bijzondere balanceerkunst verwacht, ook van de wetgever. Aan de ene kant is het namelijk ontzettend vergaand als iemands bewegingsvrijheid wordt ingeperkt en iemand verplicht zorg ondergaat. Ook grondrechtelijk gezien is dat een vergaande handeling. Maar aan de andere kant: als mensen een gevaar voor zichzelf of de samenleving vormen en ze de zorg die ze op dat moment nodig hebben, niet krijgen, gaat er aan de kant van de bescherming van henzelf en de samenleving weer heel veel mis. Het luistert dus allemaal wel uitermate nauw. Daarom hebben dit wetstraject en eerdere wetstrajecten volgens mij lang geduurd en is het altijd uitgebreid wikken en wegen.

Juist na de zaak-Van U., die vandaag een aantal keer is genoemd, lijkt het mij heel duidelijk dat de huidige wetgeving niet voldoet. Ik noem deze zaak ook nadrukkelijk omdat de commissie-Hoekstra daarvan heeft gezegd dat zij een voorbeeld is van een persoon met een dringende behoefte aan zorg die hier niet vrijwillig aan meewerkte. Hij was een gevaar voor zichzelf en voor anderen, maar de mogelijkheden om in dit soort situaties, dus volgens de tot nu toe geldende rechtsregels, over te gaan tot gedwongen zorg, waren beperkt. Van de informatie van de familie is niet of slechts met grote moeite gebruikgemaakt. De commissie zei ook: op dit moment heeft de politie feitelijk geen bevoegdheid om zonder strafrechtelijke titel personen met een dringende behoefte aan zorg en die een groot risico voor de veiligheid vormen, van straat te halen.

Dat is nogal wat! Personen met een dringende behoefte aan zorg, die ook nog een groot risico vormen voor de veiligheid, kunnen volgens de huidige regels, zelfs al zou die samenwerking veel beter zijn, niet daadwerkelijk van straat worden gehaald en zorg krijgen, met alle fatale gevolgen van dien. Dat is de ernst, vind ik, die daarmee met dit wetsvoorstel aan de orde is. De commissie stelde ook al vast dat dit wetsvoorstel, dat we nu eindelijk mogen bespreken, daarvoor gelukkig al verbeteringen bevat. Het is natuurlijk ook tegen de achtergrond van de commissie-Hoekstra nadrukkelijk bekeken. Vandaar ook die latere nota van wijziging. Maar is er geen verdere aanscherping nodig? Nogmaals, het is heel goed dat wij hier vandaag na dat wikken en wegen, bijschaven en uitwerken, over kunnen spreken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik vind het altijd mooi als de heer Van der Staaij het over balanceren heeft. Ik hoorde hem ook een opmerking maken waarover ik maar blijf malen. Hij zei: kwetsbare mensen moeten we beschermen, zodat het niet uit de hand loopt. En: ook met een beetje samenwerken gaat het niet beter. Is de kern van de commissie-Hoekstra niet dat in al die verschrikkelijke gevallen waarin het zo mis is gegaan, het probleem niet een klein beetje samenwerken was, maar keihard samenwerken en dat niet de vraag of er nog een juridische maatregel voor dwang moest worden genomen het probleem was, maar juist dat iemand midden in de samenleving stond te roepen om hulp, maar men niets deed? Dat was de kern van Hoekstra. Hebt u iets anders gezien?

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

Ik zou graag "allebei" willen zeggen. Het is waar: een betere samenwerking had heel veel ellende kunnen voorkomen. Tegelijkertijd zei de commissie-Hoekstra niet: ga snel goed samenwerken, want dan komt alles goed. Ze zei ook: wetgeving over verplichte geestelijke gezondheidszorg is echt hard nodig. Sterker nog: de commissie zei eigenlijk dat we vooruitlopend op die wet een tijdelijke wet of een noodwet moesten hebben om hier echt bepaalde reparaties te laten plaatsvinden. Wat mij betreft is het dus nadrukkelijk en-en.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Veel dank voor de opheldering. Nu begrijp ik wat de heer Van der Staaij zegt. De wet is ook nodig in de zin dat al die familieleden die zeiden dat hun naaste moest worden geholpen omdat het misging, nu echt een positie hebben gekregen. Die onderdelen van de wet zijn zeker naast keihard samenwerken heel hard nodig.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Vindt de heer Van der Staaij, vindt de SGP dat problemen op het vlak van de openbare orde redenen kunnen zijn voor gedwongen zorg?

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

In zijn algemeenheid klinken problemen op het vlak van de openbare orde mij te licht in de oren. Dat kan het namelijk ook gaan over iemand die inderdaad door bepaalde psychische stoornissen enige overlast kan geven. Dat kan geen reden zijn voor vergaande inperkingen van de bewegingsvrijheid. Een zeer ernstige bedreiging van de openbare orde in de zin dat iemand ook echt een gevaar vormt kan natuurlijk wel degelijk een reden voor dwangmaatregelen zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ja, maar het criterium "gevaar" of zelfs "nadeel", wat een afzwakking daarvan is, is natuurlijk al geformuleerd in deze wet. Ik ben dus ook op zoek gegaan naar wat de commissie-Hoekstra daarmee nu precies heeft bedoeld. Volgens mij voorziet de wet daar al in. Een probleem van openbare orde sec kan niet leiden tot gedwongen zorg of gedwongen observatie. Ik ben blij dat de SGP dat toegeeft. Als het gaat over gevaar of ernstig nadeel, dan is daar naar mijn overtuiging al in voorzien, als ik de wet lees, zonder de observatiemaatregel.

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

Ik wil niet de discussie versmallen tot het onderdeel observatiemaatregel, maar het gaat mij om de hele wet. De commissie-Hoekstra zegt dat de wet zoals die toen luidde, zonder de latere nota's van wijziging, al een belangrijke sprong vooruit was. Ik kom zo nog op de observatiemaatregel.

Ik wil eerst nadrukkelijk noemen dat wij de doelstellingen van dit wetsvoorstel zonder meer positief vinden. Ik vind het ook verheugend dat er in de Kamer brede consensus is over onderdelen van deze wet, te weten het zo min mogelijk toepassen van dwang en dan alleen in de minst ingrijpende vorm, dus de gedachte is telkens: dwang als

uiterste middel en voorkomen is beter dan genezen. Dat geldt ook voor het versterken van de rechtspositie van mensen met een geestelijke stoornis. Het is geen opname-wet, maar een behandelwet. Een belangrijk punt is, zoals ook genoemd in de interruptie van mevrouw Bouwmeester, het versterken van de rol van de familie en naasten van de patiënt.

Dat zijn punten die ik graag genoemd wil hebben, omdat we bij elke wetsbehandeling over de hete aardappels blijven strijden, maar dat mag niet uit het zicht nemen dat er heel veel goeds in deze wet staat. Ik probeer elke keer om behalve de toelichtende stukken ook de tekst van de wet even rustig te lezen. Je komt in deze wet een heel eind, zonder dat je het spoor bijster raakt door allerlei verwijzingen. Het is een heel heldere, duidelijk geschreven wet, ook met alle nota's van wijziging, als je van het begin af begint te lezen, dus ook complimenten voor de wetgevingsjuristen die daaraan hebben gewerkt.

Dan kom ik op de observatiemaatregel, zo'n beetje de heetste aardappel. Daar is veel kritiek op gekomen. Inmiddels ligt er een amendement, waar inderdaad een Kamermeerderheid onder staat, om deze te schrappen. Ik vind het belangrijk om er eerst een goede discussie over te voeren. Kan de regering nog eens aangeven waarom zij die observatiemaatregel wel noodzakelijk vindt? Voor welke situaties zijn alle andere instrumenten in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, waaronder de crisismaatregel, niet toereikend? Zou het mogelijk zijn om het instrumentarium wellicht zo aan te passen dat het wel toereikend is voor de door de minister aangehaalde situatie? Hebben we de observatiemaatregel echt nodig?

Er is wel verwezen naar die crisismaatregel, maar ik moet de regering toegeven dat dit ook niet zomaar een makkelijk alternatief is. Over die crisismaatregel staat in artikel 7 dat het moet gaan om een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. Dat is toch een vrij strikte eis. Daarmee wordt de lat voor de crisismaatregel behoorlijk hoog gelegd. Dat is niet omdat er over twee of drie weken weleens iets zou kunnen gebeuren. Nee, dat is echt niet genoeg voor die crisismaatregel.

Toen dacht ik: ja, maar wacht even, waarom hoor ik zo weinig over artikel 7.3? Dat is er ook nog, ook al hoor je daar weinig over. Daarin gaat het om verplichte zorg, voorafgaand aan de beslissing over de crisismaatregel. Zit je dan niet heel dicht bij die observatiemaatregel, vroeg ik mij af. De regering zegt, naar mijn mening overtuigend, dat dit ook niet zomaar een alternatief is, want in de wetstekst is er een koppeling aan het feit dat je moet veronderstellen dat er een crisismaatregel zal worden genomen. In artikel 7.3, eerste lid staat: "Voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel kan, indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen, gedurende korte tijd verplichte zorg aan een persoon worden verleend."

Mijn vraag is of je in dat eerste lid die woorden "indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen" niet kunt schrappen. Dan maak je de koppeling aan die crisismaatregel iets lichter. Dan zeg je niet dat het alleen mag als voorafgaand aan de crisismaatregel ook echt wordt verwacht dat deze daadwerkelijk zal worden opgelegd, want dat wil je nu juist onderzoeken met

die observatiemaatregel. Op die manier kun je wat met de observatiemaatregel beoogd wordt, brengen in het onderzoek voorafgaand aan een beslissing over een crisismaatregel. Dat is in ieder geval een suggestie voor de regering die ik naar voren wil brengen. Ik zie dat we op moeten passen voor stapeling; mevrouw Leijten en anderen zeggen dat ook. Ik zie ook dat bij de observatiemaatregel de rechtsbescherming aan de magere kant is. Vandaar dat ik sowieso het amendement van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 60, dat tot doel heeft dat hierop een snellere rechterlijke toets kan worden losgelaten, heb medeondertekend. Graag krijg ik een antwoord op de vraag of dit een alternatief kan zijn.

Ik ga nog even in op "ernstig nadeel of gevaar". In de interruptie van mevrouw Leijten kwam het ook al naar voren. Vergeleken met de oude wet is dit een opvallende verandering in het jargon van de huidige wet, in de taal die we gebruiken. Ik weet dat hierover schriftelijk veel gewisseld is, maar ik hoor toch nog graag een mondelinge toelichting: is geen materiële uitbreiding nu echt hetzelfde als het vroegere gevaarcriterium of is dit toch echt een inhoudelijke verandering?

Ik heb net al verwezen naar de commissie-Hoekstra. In een interruptie vroeg mevrouw Leijten aan mevrouw Bouwmeester of het niet goed zou zijn om te blijven monitoren of de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra in de praktijk worden nageleefd en op een goede manier uitwerking krijgen. Ik sluit mij graag bij die vraag aan. Ik zou graag steunen dat niet te snel wordt gezegd dat wij geen verdere monitoring meer nodig hebben.

Door de tweede nota van wijziging wordt het Openbaar Ministerie weer de partij die de rechter verzoekt een machtiging af te geven. Dat is nu ook het geval onder de Wet BOPZ. Onder de huidige Wet BOPZ is de kritiek geuit dat het Openbaar Ministerie die rol niet helemaal kan waarmaken. Kan de regering aangeven op basis waarvan zij veronderstelt dat het Openbaar Ministerie die rol onder deze wet wél kan waarmaken? Welke randvoorwaarden gaan daarvoor zorgen?

Nieuw in dit wetsvoorstel is dat verplichte zorg buiten de zorginstelling, dus bij mensen thuis, onder voorwaarden kan worden toegestaan. Als iemand die gedwongen zorg ontvangt, bijvoorbeeld het verplicht innemen van bepaalde medicatie weigert, wordt een verplichte opname alsnog mogelijk. Hoe kan in de thuissituatie goed worden getoetst of de behandeling thuis geslaagd is of dat de patiënt toch opgenomen moet worden?

Pas nog hebben we bij een debat over zorg gehoord dat in de hele zorgsector met stip op nummer één staat dat men eindelijk verlost wil worden van veel administratieve lastenrompslomp en regeldruk. Ik vind dat wij verplicht zijn om die vraag bij elke wet heel nadrukkelijk onder ogen te zien. Ook deze wet verplicht toch weer tot de nodige, onvermijdelijke informatie-uitwisseling en informatie-uitvraag. Het feit dat in elke gemeente of regio verschillende standaarden of informatievragen kunnen worden gebruikt, helpt daarbij natuurlijk helemaal niet. Hoe kan de regering ervoor zorgen dat gemeenten inzake de informatie-uitwisseling bij verplichte zorg in ieder geval op één lijn komen en daarvoor dezelfde standaarden gebruiken?

De SGP heeft indertijd tegen de Wet zorg en dwang gestemd. Hoewel wij zagen dat deze wet heel veel voordelen zou hebben, waren wij toch heel bezorgd over de bureaucratische lasten voor de praktijk. Met name de verplichting om het stappenplan te volgen bij zowel de lichte als de zware vormen, met diverse opschalingen in de tijd, kan zodanig uitpakken dat medewerkers daar veel te veel tijd mee kwijt zijn terwijl zij in sommige lichtere situaties het gevoel hebben dat het echt geen zinnig doel dient. Bij de behandeling in 2013 hebben wij dat aan de orde gesteld. Toen werd vanuit het veld gezegd dat het allemaal wel meeviel, maar nu hoor je die kritiek ook vanuit het veld toch wat sterker aanzwellen. In de tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt aangegeven dat het stappenplan niet doorlopen hoeft te worden als volgens de professionele richtlijnen medicatie wordt voorgeschreven. Dat is een terechte aanpassing, maar bij ons roept dit de vraag op of dit niet ook kan bij andere onvrijwillige zorg waarvoor een professionele richtlijn bestaat. Ook in artikel 8:5 van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt immers bepaald dat verplichte zorg op basis van richtlijnen wordt verleend. Daarom probeer ik toch nog maar een keer om met het amendement op stuk nr. 57 de Wet zorg en dwang op dit punt meer gelijk te trekken met de standaard van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Met dit amendement beoog ik concreet om maatwerk mogelijk te maken door het stappenplan alleen van toepassing te laten zijn bij vormen van onvrijwillige zorg waarvoor geen professionele richtlijn is ontwikkeld. Dat is dus vervat in het amendement op stuk nr. 57. Ik hoor graag een reactie op dit amendement.

De Wet zorg en dwang introduceert het begrip "zorgverantwoordelijke", waarmee de persoon wordt aangeduid die verantwoordelijk is voor het opstellen en actualiseren van het zorgplan. Over de vraag wie zorgverantwoordelijke kan zijn, vermeldt de memorie van toelichting het volgende: "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".

Eerlijk gezegd vond ik dat wel een overtuigende redenering. Later, in de tweede nota van wijziging met betrekking tot de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, zagen wij dat daarvan werd teruggekomen en dat die verantwoordelijkheid toch altijd bij een arts of bij "degene die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen" zou moeten komen te liggen. Wij vroegen ons toen af of dat wel nodig is, of dit geen verdere rompslomp geeft en of we het eigenlijk niet bij de oorspronkelijke tekst kunnen houden. Wij hebben dat vervat in het amendement op stuk nr. 54.

Tot slot nog iets over de huisregels. Zowel in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg als in de Wet zorg en dwang wordt de mogelijkheid tot het stellen van huisregels scherp begrensd. In de Wet zorg en dwang is die begrensd tot wat nodig is voor een ordelijke gang van zaken. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg voegt daar de veiligheid in de accommodatie of instelling aan toe. Is dat niet te strak geformuleerd, aangezien cliënten ook kunnen kiezen voor een zorgaanbieder die past bij hun leefstijl of culturele achtergrond? Kan het niet meer mogen opstellen van huisregels met als doel het creëren van een goed leefklimaat geen nadelen opleveren voor cliënten die juist bewust hebben gekozen voor een aanbieder die bij hen past? Als een accommodatie zich richt op vegetariërs, is het dan gek dat zo iets in haar huisregels terugkomt, dus dat daarin staat dat de keuken slechts vegetarische gerechten bereidt? Past het wel om het individuele recht hierbij te laten prevaleren?

Tot zover mijn vragen en de opmerkingen. Ik zie met grote belangstelling uit naar het antwoord.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Voor een laatste spreker is het natuurlijk altijd het punt dat er voor haar of hem al veel is gezegd. De collega's hebben de geschiedenis van deze en andere wetten over verplichte zorg al beschreven. Ik moet eerlijk zeggen dat ik niet meer had gedacht dat wij deze Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg nog vóór de verkiezingen zouden kunnen behandelen. Er is jaren aan deze wet gewerkt. Ook is er grote vraag naar. Tegelijkertijd is het heel belangrijk dat we hierbij grote zorgvuldigheid betrachten. Wat mij betreft doen we dit dus niet overhaast.

Inderdaad, het is al een aantal keren gezegd: met deze wet gaat het om de balans tussen de bescherming van het individu en de bescherming van de samenleving. Met alle wijzigingen ligt er inmiddels een heel interessant wetsvoorstel voor, waardoor er meer regie komt voor patiënten en naasten. Ook is deze wet meer gericht op handelen en helpen, in plaats van op opname. Het is belangrijk dat we scherp blijven, dat we alle vrijwillige alternatieven volledig benutten voordat we dwang laten opleggen en dat we niet te veel processtappen of te veel juridisering krijgen. De geneesheer-directeur moet betrokken zijn bij alle stappen. De ggz en het OM moeten goed zijn toegerust om aan de nieuwe rollen invulling te geven. Bovenal moeten we ervoor zorgen dat de focus op zorg blijft. Daarom heeft mijn fractie nog wel een aantal kanttekeningen bij en vragen over het huidige wetsvoorstel.

Iedereen kan een melding doen bij het college van B en W als hij van mening is dat de noodzaak van verplichte zorg onderzocht moet worden. Die melding kan ook anoniem zijn. Binnen veertien dagen komt er dan bericht van het college en als dat afwijzend is, bestaat de mogelijkheid om rechtstreeks een verzoek bij de officier van justitie in te dienen. Wat ik in de wet mis, is de waarborg om misbruik tegen te gaan. Hoe voorkomen we dat mensen elkaar narren? Dat kan bijvoorbeeld gebeuren bij een uit de hand gelopen burenruzie, om maar iets te noemen. Wat me ook opvalt in hoofdstuk 6 van de wet, is dat de rechter de melder niet kan verplichten om te verschijnen, maar stel nu dat een melder wel degelijk betrokken wil worden bij of gehoord wil worden in dat proces, hoe gaat dat dan? Is het mogelijk

om 24 uur per dag te melden? Hoe krijgen de meldpunten vorm? Hoe worden mensen hierover geïnformeerd?

Mede naar aanleiding van de bevindingen van de commissie-Hoekstra heeft dit wetsvoorstel verder vorm gekregen. De officier van justitie krijgt een belangrijke rol. Hij bewaakt het proces en heeft een belangrijke verzoekersrol richting de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur moet altijd de zorginhoudelijke regie hebben. Ik lees het wetsvoorstel zo, dat de officier van justitie altijd een verzoek neerlegt bij de geneesheer-directeur, zodat hij een beslissing gebaseerd op zorg kan nemen. Kan het ook gebeuren dat de officier van justitie ervoor kiest om een second opinion aan te vragen bij een andere geneesheer-directeur als de eerste besluit om geen gedwongen zorg te leveren omdat dat volgens hem niet nodig is? Graag krijg ik hierover opheldering. In de tweede nota van wijziging stelt de minister dat gewaarborgd moet worden dat de officieren van justitie voldoende kennis hebben van gedwongen zorg. Hoe verhoudt dit zich tot de procesrol, de verzoekersrol?

Ik heb ook nog vragen over de geneesheer-directeur. In de praktijk is dit bijna altijd een psychiater, maar waarom legt de minister niet vast in de wet dat dit altijd een psychiater moet zijn? Hoe komt het dat de psychiater die moet beoordelen of er wel of geen verplichte zorg nodig is, iemand moet zijn die minimaal één jaar geen zorg heeft verleend aan de betrokkene? Waarom is dat een termijn van één jaar? Het kan namelijk misschien zelfs wel goed zijn als een psychiater iemand al kent als hij deze beoordeling doet.

Ik kom op het plan van aanpak. De regie komt in dit wetsvoorstel meer bij de patiënt en de familie te liggen dan voorheen het geval was. Dat is ook een van de belangrijke aanbevelingen van de commissie-Hoekstra. Niet alleen krijgt de familie de mogelijkheid om zelf aan de bel te trekken bij het college van B en W of de officier van justitie, maar ook krijgt de patiënt samen met naasten de mogelijkheid om zelf een plan van aanpak te schrijven, zodat verplichte zorg voorkomen kan worden. Zijn de voorwaarden waaraan het plan moet voldoen, wel helder? Die zijn namelijk helemaal niet omschreven. Ik zou hierover graag meer informatie krijgen van de minister.

Gedwongen zorg is alleen als uiterste redmiddel legitiem. Alleen dan mag die worden ingezet. Daar hamert ook D66 op, net als iedereen dat vandaag heeft gedaan; we zijn het hierover ongewoon eens in de Kamer, mag je haast wel zeggen. De crisismaatregel geeft de burgemeester de mogelijkheid om acuut verplichte zorg te laten verlenen. In gevallen waarin niet op een zorgmachtiging gewacht kan worden, kan dat noodzakelijk zijn, maar uiteindelijk is het natuurlijk de psychiater die in een medische verklaring zijn bevindingen aan de burgemeester rapporteert. Dat heeft even tijd nodig. In de wet staat dan ook dat indien redelijkerwijs wordt verondersteld dat de crisismaatregel toegepast zal worden, er al verplichte zorg verleend kan worden. De heer Van der Staaij sprak daar net al over. Dat kan voor maximaal achttien uur via de zogenaamde time-outprocedure. Vervolgens kan besloten worden tot een crisismaatregel van maximaal drie dagen, maar dat zijn drie werkdagen. Ik zou daar wel een reactie van de minister op willen hebben, want met een weekend ertussen hebben we het dan al snel over vijf dagen in totaal. Mevrouw Leijten heeft ook al gesproken over de stapeling die kan ontstaan.

Ook is er onduidelijkheid over de definitie van het woord "onmiddellijk" in artikel 7.1, lid 1a. Daar is ook al naar gevraagd, dus ik zal het kort houden. Waarom kiest de minister er niet voor om dit verder te verduidelijken en te specificeren? Wat verstaan we eigenlijk onder die term "onmiddellijk"?

De observatiemaatregel is al veel aan bod geweest. Ook de handtekening van D66 staat onder het amendement van mevrouw Leijten. In het geval dat er een vermoeden is van een psychische stoornis en ernstig nadeel en er onderzoek naar de aard van de psychische stoornis nodig is, kan er in het wetsvoorstel nu voor worden gekozen om iemand maximaal drie dagen op te sluiten. Ik zal er verder niet over uitwijden, maar ik had in mijn voorbereiding hetzelfde opgeschreven als wat mevrouw Bouwmeester zojuist aangaf. Ik kan me bijna niet voorstellen wat het voor mij zou doen als ik als gezond iemand drie dagen werd opgesloten en geobserveerd, laat staan wat dat doet met iemand die eigenlijk psychische hulp nodig heeft.

Het amendement van mevrouw Leijten wordt door een meerderheid van de Kamer meeondertekend. Toch wil ik ook nog even toelichten wat ons probleem is met die observatiemaatregel. Ik heb daar ook nog een paar vragen over. Ik wil van de minister nog een reactie krijgen op de verhouding tot het grondwettelijke recht op zelfbeschikking en de bescherming van persoonlijke integriteit. De minister houdt vast aan de observatiemaatregel terwijl iedereen in het veld eigenlijk tegen die maatregel is. Psychiaters geven aan dat zij binnen de wet zonder deze maatregel voldoende mogelijkheden zien om in acute situaties te handelen.

Anderen hebben ook al gezegd dat het vertrouwen hierdoor beïnvloed wordt. Dat komt het zorgproces niet ten goede. Mijn vraag is ook: hoe zou een betrokkene zich kunnen verweren tegen oneigenlijk gebruik van de maatregel? Waarom is het eigenlijk proportioneel en doelmatig om iemand drie dagen van zijn vrijheid te beroven zonder rechterlijke toets vooraf? Wij hebben de time-outprocedure van de crisismaatregel. Er is dan achttien uur om zich een beeld te vormen over een betrokkene en er wordt al zorg verleend. Waarom kiest de minister hier niet voor? Wie heeft de minister nu precies voor ogen met de observatiemaatregel? Hoe vaak wordt de inzet ervan verwacht? Achteraf onderzoeken voor wie en hoe vaak de maatregel is ingezet, vinden wij als D66 een te dun argument. Het mag helder zijn dat mijn fractie hier niet voor voelt.

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

Er kunnen mensen zijn die niet een onmiddellijke bedreiging vormen, maar van wie je je wel afvraagt of het wel goed gaat. Wat is dan het antwoord van mevrouw Dijkstra op juist die mensen, die op een andere manier niet naar noodzakelijke zorg te krijgen zouden zijn? Hoe kijkt mevrouw Dijkstra daartegen aan?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat is exact waarom ik de minister vraag om dat begrip "onmiddellijk" te definiëren. Betekent dat "onmiddellijk" hier en nu? Of is "onmiddellijk" breder? Kan het ook over een aantal dagen gaan? Wat moet ik daaronder verstaan? Daar zou ik graag een toelichting op willen horen. Ik zou ook willen weten of je juist niet dat begrip zou kunnen gebruiken om die crisismaatregel nog meer toe te snijden

op hetzelfde doel dat wij allemaal voor ogen hebben. Dat is het mogelijk maken om mensen die zorg nodig hebben, die zorg te geven.

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

Begrijp ik hieruit dat mevrouw Dijkstra er wel voor open staat om als de huidige crisismaatregel en het onderzoek daaraan voorafgaand te strak beschreven zouden zijn, die wat te verruimen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik ben heel benieuwd wat de minister daarover kan zeggen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Mevrouw Dijkstra maakte een heel terecht punt over de nadere invulling van het begrip "onmiddellijk". Wat is dat precies? Er schijnt jurisprudentie over te zijn. De bandbreedte hierbij ligt ergens tussen drie uur en twee of drie weken. Ik heb de minister gevraagd om die jurisprudentie naar ons toe te zenden, en dan het liefste schriftelijk. Dan kunnen we het ook goed nalezen. Steunt mevrouw Dijkstra dat verzoek?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Jazeker.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dank u wel.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik steun dat verzoek van harte.

Voorzitter. Ik kom op de samenhang tussen de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. De Wet zorg en dwang ligt nu in de Eerste Kamer om in samenhang met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg behandeld te worden. ZonMw adviseerde om één wet te maken voor de verschillende doelgroepen. De Wet zorg en dwang is voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking, terwijl de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een psychiatrische aandoening is. Het betreft twee wetten, want er is sprake van verschillende doelgroepen. Ik vrees echter voor lastige situaties in de praktijk. Bij de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is toetsing door de rechter verplicht voordat er verplichte zorg wordt gegeven, maar bij de Wet zorg en dwang is er geen voorafgaande toetsing door de rechter. Dat leidt — het is vandaag al vaker gezegd — tot verschillende niveaus van rechtsbescherming. Zien de bewindspersonen hier risico's en, zo ja, hoe kunnen we deze opvangen? Zou het niet nodig zijn om dat hier wel te regelen?

Ook betekenen termen soms iets anders. Een "zorgmachtiging" in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is voor alle vormen van gedwongen zorg, terwijl "zorgmachtiging" in de Wet zorg en dwang staat voor een opname-machtiging. Ook verschilt per wet wie bepaalt welke problematiek dominant is. In de Wet verplichte geestelijke

gezondheidszorg wordt dat bepaald door de geneesheer-directeur, maar in de Wet zorg en dwang wordt dat bepaald door het CIZ, het Centrum indicatiestelling zorg. Hoe voorkomen we dat er allerlei verwarring ontstaat door die verschillen?

In het kader van de uniformering van de wetten heb ik nog een ander punt. In de tweede nota van wijziging is "ernstige schade" vervangen door "ernstig nadeel" om de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg op één lijn te trekken met de Wet zorg en dwang. De minister zegt steeds dat het vergelijkbare termen zijn, maar ik heb van verschillende juristen gehoord dat "ernstig nadeel" iets anders is. Dat is een overkoepelende term waar "ernstige schade" ook onder valt. Het gevaar is dat met de term "ernstig nadeel" de drempel wordt verlaagd voor dwangtoepassing; dat is ook al door anderen aangegeven. Daarom hebben GroenLinks en D66 het gewijzigde amendement op stuk nr. 48 ingediend.

De minister denkt dat er één jaar nodig is voor de implementatie van deze wet, maar het veld zegt dat het er zeker anderhalf jaar voor nodig heeft. Met een simpele rekensom kom ik dan uit op 1 januari 2019, op zijn vroegst. Deelt de minister deze inschatting? Wil zij toezeggen dat zij goed naar het veld luistert als het gaat om de benodigde tijd voor de implementatie? We zijn er al vaker tegen aangelopen dat we denken dat iets sneller kan dan uiteindelijk in de werkelijkheid wenselijk is. Is de minister van plan om bij invoering van de wet de kosten, de inspanningen en de ervaringen van patiënten, met andere woorden de praktische consequenties, ook voor patiënten, te monitoren?

Voor D66 is het belangrijk dat informatie op begrijpelijke wijze wordt gedeeld met de betrokkenen. Op welke manier houden we in de gaten of dit ook gebeurt en of mensen snappen welke stappen er gezet moeten worden? Wil de minister dit meenemen in de monitor? Op welke manier wordt voorzien in een landelijk dekkend ICT-systeem van verschillende ketenpartners, waar cruciale informatie uit gehaald kan worden ingeval iemand niet in zijn of haar eigen gemeente is? Zo'n systeem met voldoende waarborgen voor het medisch beroepsgeheim bestaat toch nog niet op dit moment? Ziet de minister dit als een probleem? De commissie-Hoekstra adviseerde juist om te zorgen voor infrastructurele voorzieningen met een goed beveiligingsniveau die ertoe dienen dat op landelijk niveau informatie beschikbaar is. Hoe gaan we dit regelen?

Via een Algemene Maatregel van Bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de gegevensverwerking wordt ingericht en welke aanvullende waarborgen er zijn of zullen komen. Mijn vraag is: komt die er voordat de wet in werking treedt? Het is natuurlijk wel belangrijk dat wij daar zicht op hebben. Ik heb ook een vraag over de gegevensverwerking. De minister van V en J verwerkt gegevens met betrekking tot de noodzakelijke zorg, die noodzakelijk zijn voor zijn stelselverantwoordelijkheid. Dat kan ik volgen, maar ook wordt de mogelijkheid gegeven om het burgerservicenummer van een betrokkene op te slaan. In welk geval is dat bsn relevant voor de stelselverantwoordelijke? Worden deze gegevens ook vijftien jaar lang bewaard, ook van kinderen vanaf 12 jaar? Wie beslist uiteindelijk of gegevens eventueel langer dan vijftien jaar worden bewaard? In hoeverre is daar een geneesheer-directeur bij betrokken?

D66 is heel blij met de patiëntvertrouwenspersoon, maar kan de minister uitleggen wie dit precies is en wie deze gaat bekostigen?

Dan heb ik een vraag over de tolkenvergoeding en het recht op bijstand. Als ik het goed heb begrepen, wordt een en ander pas aangeboden als er sprake is van vrijheidsontneming. Is dat ook al tijdens de time-outprocedure in de crisismaatregel? Dit is nog niet het geval bij het aanvragen van de zorgmachtiging. Is de minister bereid om ongeacht de vorm van verplichte zorg, dus ook gedurende het aanvragen van een zorgmachtiging, de tolkenvergoeding beschikbaar te stellen? Dan is voor alle betrokken partijen helder wat er gaande is.

Tot slot nog een klein dingetje. Ik heb van iedereen gehoord dat dit een echte zorgwet is. Dat moet het ook volgens D66 zijn. Zou dan niet de eerste ondertekening door de minister van VWS moeten worden gedaan, in plaats van door de minister van Justitie?

De vergadering wordt van 19.18 uur tot 20.15 uur geschorst.

Voorzitter: Neppéru

De voorzitter:

Wij gaan verder met de beantwoording door de bewindslieden van de vragen en opmerkingen uit de eerste termijn van de kant van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan de minister van VWS.

□

Minister Schippers:

Voorzitter. Aan iedere wet wordt door ambtenaren heel erg hard gewerkt. Ze hoeven dus niet bij iedere wet bedankt te worden, want ze werken altijd heel hard, maar in dit geval wil ik hen toch echt bedanken. Hier is zo ongelofelijk hard, met volharding en met kennis van zaken aan gewerkt dat ik eigenlijk wil beginnen met mijn ambtenaren hartelijk te danken voor al het werk dat hierin is gaan zitten in al die jaren.

Ik ben verheugd dat wij het hier vandaag over dit wetsvoorstel hebben, een wetsvoorstel waarmee we ook de in de Eerste Kamer liggende wetsvoorstellen voor een Wet zorg en dwang en een Wet forensische zorg aanpassen. Hoewel we vandaag dus ook over die twee andere wetten spreken, richt ik mij in eerste instantie op de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Waar het anders is, zal ik dat nadrukkelijk aangeven. Over de twee andere wetten voeren de beide staatssecretarissen het woord.

Over gedwongen zorg of vrijheidsbeperkingen valt heel veel te zeggen. Het is een onderwerp dat mensen snel raakt, en terecht. In het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens is bepaald dat mensen alleen hun vrijheid kunnen worden ontnomen of dat zij alleen in hun vrijheid kunnen worden beperkt in die gevallen die bij wet zijn omschreven. Dat geeft aan dat het noodzakelijk is om goede wetgeving te hebben, die zo duidelijk mogelijk omschrijft wat wel en wat niet is toegestaan. Wanneer als uiterste middel onvrijwillige zorg wordt verleend, dan horen cliënten goede rechtsbescherming te hebben en moeten zorgverleners weten waar zij aan toe zijn. Op dit moment is dit geregeld

in de Wet BOPZ. De Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg vervangen straks samen de huidige Wet BOPZ, de een voor de groep mensen met dementie of een verstandelijke beperking, de ander voor de psychiatrie.

Wat willen we nu precies met de Wet verplichte ggz bereiken? Wat is de kern? Een heel belangrijk element is dat de Wet verplichte ggz de benodigde behandeling centraal stelt in plaats van de gedwongen opname van een patiënt. Het wordt mogelijk, de gedwongen behandeling ambulante te verlenen. Hierdoor is behandeling niet langer gekoppeld aan een gedwongen opname en is de zorg persoonsvolgend en niet langer locatiegebonden. Deze wet is dan ook zorginhoudelijk een grote verbetering ten opzichte van de huidige BOPZ. Omdat de zorgbehoefte van de cliënt en de ernst van het nadeel kunnen variëren in de tijd, kent de Wet verplichte ggz een veelheid aan zorgvormen. De vorm van de zorg, de mate van dwang en het niveau van beveiliging kunnen worden afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt op dat moment. Gedwongen zorg kan daarbij op grond van de Wet verplichte ggz variëren van kortdurende, ambulante behandeling tot gedwongen opname en behandeling bij langdurig verblijf met een hoog beveiligingsniveau.

De gedwongen zorg dient gericht te zijn op de verbetering van de geestelijke gezondheid van de cliënt en zijn mogelijkheden tot maatschappelijke participatie. De veelheid aan zorgvormen maakt het mogelijk om eerder licht in te grijpen, zwaardere zorg te voorkomen. Er hoeft niet gewacht te worden totdat de gezondheid van iemand zo verslechterd is dat die alleen door een gedwongen opname verbeterd kan worden. Eerder ingrijpen om escalatie te voorkomen, is een grote verbetering in de praktijk van deze patiënten. Op dit moment kan het onder de Wet BOPZ voorkomen dat iemand die geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, niet de verplichting opgelegd kan krijgen om die zorg te accepteren, terwijl hij als gevolg van zijn ziekte wel een gevaar is voor zichzelf of een ander. Denk aan een cliënt met verschillende suïcidepogingen die in intensiteit toenemen. In een gedwongen opname zien de behandelaren geen heil, sterker nog, mogelijk wordt het suïcidegevaar bij gedwongen opname groter, omdat de cliënt terecht komt in een voor hem onbekende, volstrekt nieuwe omgeving, waarbij hij met niemand een vertrouwensband heeft.

Omdat de gedwongen opname waarschijnlijk het gevaar niet kan wegnemen, wijst de rechter het verzoek voor een machtiging af. Hiermee blijft de zorgverlening afhankelijk van de medewerking van de cliënt. Met de nieuwe wet kan deze cliënt verplicht worden om zorg te accepteren en is deze gedwongen zorg niet langer verbonden aan een gedwongen opname.

In de zorgmachtiging, afgegeven door de rechter, kan in dat geval gedwongen medicatie of therapie worden opgenomen. Mocht de cliënt medicatie of therapie thuis niet willen accepteren, dan kan de cliënt deze ontvangen op de polikliniek. Daarna kan hij weer terug naar huis en de hem bekende, veilige omgeving. De cliënt hoeft dan dus niet te worden opgenomen. De gedwongen behandeling van deze cliënt is dan ambulante.

Daarnaast versterken wij de positie van de cliënt. Hij kan een eigen plan van aanpak opstellen om gedwongen zorg te voorkomen, en er moet rekening worden gehouden met zijn voorkeuren. Ook wordt iedere vorm van verplichte zorg

vooraf door de rechter getoetst, met uitzondering van de zorg die wordt verleend door de crisismaatregel of de observatiemaatregel. Hiertegen kan achteraf beroep bij de rechter worden ingesteld.

Het wetsvoorstel heeft ook aandacht voor maatschappelijke participatie. Dat houdt in dat de Wet verplichte ggz het begrip "zorg" breed interpreteert. Passende zorg beoogt niet alleen herstel van de gezondheid, maar ook herstel van de mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Ook de familie krijgt een betere positie onder de wet. Zij kan haar zienswijze geven op het zorgplan, wordt betrokken bij de evaluatie van de verplichte zorg en krijgt ook doorzettingsmacht. Als de gemeente bijvoorbeeld besluit om na een melding van de familie of anderen niets te doen, kan de familie de gemeente dwingen om een aanvraag voor verplichte zorg bij de officier van justitie in te dienen, vergezeld van het onderzoek van de gemeente. Ook als de officier van justitie besluit om er niets mee te doen, kan de familie bij de rechter een verzoek om verplichte zorg indienen, mits een psychiater stelt dat aan de criteria voor verplichte zorg wordt voldaan. De familievertrouwenspersoon krijgt bovendien een wettelijke verankering.

Een andere verbetering is de samenwerking tussen ketenpartners. Zij krijgen de verplichting om samen te werken, en het wetsvoorstel regelt een verplicht overleg in de regio waarin de ketenpartners met elkaar samenwerken. Aan dat regio-overleg nemen in ieder geval deel: het Openbaar Ministerie, de ggz, de gemeente en de politie. Daarnaast voorziet het wetsvoorstel in duidelijke grondslagen voor informatie-uitwisseling tussen met name justitie en de geestelijke gezondheidszorg, waar die grondslagen nu soms onduidelijk zijn. Deze informatie-uitwisseling maakt het mogelijk om tot een beter afgewogen oordeel te komen over de vraag wat passende zorg is en of aan de criteria van de Wet verplichte ggz wordt voldaan. Ook kan hiermee de rechter vanuit meerdere invalshoeken worden geïnformeerd ten behoeve van een betere besluitvorming.

Ten slotte zorgen de wetsvoorstellen voor een betere afweging en afstemming tussen zorg en straf. Onder de nieuwe wetgeving kan de strafrechter niet alleen straf maar ook zorg opleggen, ook als de verdachte weigert.

Zoals al door veel leden is aangegeven, is er veel tijd gaan zitten in de voorbereiding van dit wetsvoorstel. Het maken van dit wetsvoorstel is een uitermate ingewikkelde klus geweest, want bij dit onderwerp komen zorginhoudelijke, ethische en juridische aspecten bij elkaar. Hierdoor waren nauwere samenwerking met het veld en een uitgebreide consultatie van belang. Wij hebben de adviezen van de heer Hoekstra verwerkt, evenals het onderzoek van ZonMw. Dat laatste heeft natuurlijk ook weer voor aanzienlijke vertraging gezorgd. De beide andere wetsvoorstellen liggen immers al in de Eerste Kamer. De aanpassingen om te synchroniseren waar dat meerwaarde had, liepen dus voornamelijk langs deze Wet verplichte ggz. Ik ben ervan overtuigd dat wij met deze werkwijze de juiste balans en de juiste proportionaliteit gevonden hebben.

Vandaag spreken wij daarom niet alleen over de Wet verplichte ggz, maar ook over voorstellen voor de Wet zorg en dwang en de Wet forensische zorg. De samenhang tussen deze wetten is een belangrijk punt voor de Kamer, evenals voor de twee betrokken ministeries en de vier betrokken

bewindslieden. Om de wetsvoorstellen beter op elkaar af te stemmen zijn de Wet verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en de Wet forensische zorg op onderdelen gewijzigd. Kernbegrippen zijn geharmoniseerd of zover als mogelijk geharmoniseerd. Klachtenprocedures en schadevergoedingsregelingen zijn geharmoniseerd. Overplaatsingen zijn vergemakkelijkt en in de wetsvoorstellen op elkaar afgestemd. De kern van de wetsvoorstellen blijft ook na deze wijzigingen overeind.

De drie wetsvoorstellen hebben gemeenschappelijke uitgangspunten. Iedereen moet de zorg krijgen die hij nodig heeft, waarbij dwang altijd het ultimum remedium is. Overplaatsing van cliënten moet soepel verlopen, en cliënten moeten beschikken over adequate rechtsbescherming.

Bij gedwongen zorg gaat het om een inbreuk op grondrechten. Het opleggen van verplichte zorg wordt daarom slechts toegepast als de mogelijkheden van vrijwillige zorg zijn uitgeput. Gedwongen zorg is altijd een ultimum remedium. Dit roept de vraag op, ook bij de Kamer, of het systeem van gedwongen zorg kan functioneren als het voorliggende veld niet goed georganiseerd en geëquipeerd is. Zal bij een tekortschietend voorliggend zorgaanbod niet te snel een beroep worden gedaan op verplichte zorgvormen?

Hoewel de wetsvoorstellen niet zien op dit voorliggende veld, is deze vraag natuurlijk relevant voor het slagen van de wetsvoorstellen. Daarom vind ik het van belang dat zorg en ondersteuning zonder verplicht karakter goed geregeld en beschikbaar zijn. We hebben daar vorige week nog een uitgebreid algemeen overleg gehad. Gemeenten en verzekeraars hebben daarin in de regio, in nauwe samenwerking met andere relevante partners. In het kader van het traject rond personen met verward gedrag, wordt gewerkt aan verbetering van de beschikbaarheid van crisiszorg, altijd bereikbare meldpunten en laagdrempelige voorzieningen.

Het schakelteam is een praktijkteam dat door de ministers van VWS en van Veiligheid en Justitie en door de VNG is ingesteld. Zo nodig worden andere ministers betrokken. De regering heeft daarnaast diverse acties ingezet om de wachttijden inzichtelijk te maken en de patiënten te wijzen op de rol van verzekeraars om ze toe te leiden naar zorg als ze worden geconfronteerd met een wachtlijst. Hier gaan we mee door, omdat elke burger, elke cliënt, de zorg en ondersteuning moet krijgen die hij nodig heeft en omdat het een cruciale voorwaarde is om dit wetsvoorstel goed te laten werken. De komende tijd monitort het schakelteam de beschikbaarheid van de voorliggende voorzieningen. Bij de eerste evaluatie van de Wet verplichte ggz zullen we dit expliciet betrekken. Ook het beroep op de verplichte zorg zal worden gemonitord.

Ik wil in mijn inleiding al even apart stilstaan — ik zal de expliciete vragen hierover ook nog beantwoorden — op een onderdeel van het wetsvoorstel dat de afgelopen maanden veel aandacht heeft gekregen, namelijk de observatiemaatregel. In de Wet verplichte ggz is een grondslag opgenomen voor de burgemeester om personen op te nemen voor onderzoek. De Wet BOPZ kent zo'n maatregel niet. De observatiemaatregel is een extra instrument, naast de zorgmachtiging en de crisismaatregel. Met deze maatregel kan, na en op basis van een advies van een psychiater, de burgemeester als ultimum remedium besluiten om iemand met een psychische stoornis over wie

zeer ernstige zorgen bestaan maar bij wie niets is gebleken van acuut gevaar tijdelijk in zijn vrijheid te beperken door hem over te brengen naar een zorgsetting voor verder onderzoek.

Gedacht kan met name worden aan een situatie waarin het hulpverleners ondanks intensieve pogingen tot ambulante hulpverlening niet lukt om vrijwillige zorg te bieden, terwijl vaststaat dat de betrokkene een psychische stoornis heeft en er grote zorgen bestaan over die persoon. Vaak lukt het dan niet om goed in te schatten of sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, omdat hulpverleners over te weinig informatie beschikken en de betrokkene weigert mee te werken aan onderzoek. Deze situaties zijn niet fictief, maar komen uit de praktijk. Ik moet zeggen dat we sinds we hiermee bezig zijn weer een overweldigend aantal voorbeelden hebben ontvangen van ouders en familieleden. Die gaan echt over mensen die geen zorg willen, die zorg mijden, die niet bereikbaar zijn voor hulp, die de deur dichtdoen en de telefoon niet opnemen en van wie bekend is dat ze een psychiatrische stoornis hebben, want dat is vereist bij een observatiemaatregel. Je weet dat er een psychiatrische stoornis is, maar je maakt je grote zorgen over die persoon. Je bent bang dat hij ernstig nadeel voor zichzelf of anderen kan veroorzaken, maar dat laatste moet verder onderzocht worden. Het gaat niet zozeer over de vraag of iemand een psychiatrische stoornis heeft, want dat moet vaststaan.

Dat is eigenlijk precies het verschil tussen de crisismaatregel en de observatiemaatregel. Met uitbreiding van de crisismaatregel wordt deze groep niet bediend. Bij de crisismaatregel weten we niet of iemand een psychiatrische stoornis heeft. We hebben daar wel een vermoeden van, maar iemand kan bijvoorbeeld ook onder invloed van drugs zijn en onmiddellijk een ernstig nadeel of een gevaar voor anderen veroorzaken. Dan kun je een crisismaatregel instellen. Dit gaat over mensen van wie we wel weten dat ze een psychische stoornis hebben — we weten misschien niet precies welke, maar over het algemeen wel — maar van wie wij dat ernstige gevaar niet direct kunnen inschatten. Dat is juist omdat er ook mensen zijn die zich in het kwartiertje dat ze weleens met een psychiater hebben of in de intake bij een psychiater, heel goed kunnen gedragen alsof er niks aan de hand is. Soms is er een langere tijd nodig om dat wel te bepalen.

Om te voorkomen dat het fout gaat, biedt de observatiemaatregel mogelijk als laatste redmiddel een uitkomst om de betrokkene naar goede zorg te leiden en om onnodige escalatie te voorkomen. Dat is echt iets anders dan het verruimen van de crisismaatregel, dat als alternatief geopperd is. Een uitbreiding van de crisismaatregel naar deze groep is strijdig met het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Zowel de Hoge Raad als de Raad van State heeft de grenzen daarvoor helder aangegeven.

Juist om de meer ingrijpende crisismaatregel te voorkomen als dat kan, is de mogelijkheid van observatie cruciaal. Voor de duidelijkheid: bij de crisismaatregel weet je dat er gevaar is, maar weet je nog niet zeker of er een stoornis is. Zoals gezegd: iemand kan bijvoorbeeld gevaarlijk gedrag vertonen onder invloed van drugs. Bij de observatiemaatregel weet je dat er een stoornis is, maar weet je nog niet zeker of er gevaar is en hoe ernstig dat is. Je hebt daar alleen een vermoeden van. In beide gevallen kan de gewone procedure

voor een zorgmachtiging niet worden afgewacht, omdat de toestand zorgelijk is en de procedure te lang duurt.

Uit de inbreng van de Kamer begrijp ik dat een observatiemaatregel heel snel wordt gezien als een openbareordemaatregel, maar zo is hij niet bedoeld. Hij is bedoeld om de groep zorgmijders, de mensen die de zorg mijden die ze eigenlijk hard nodig hebben, daadwerkelijk te kunnen benaderen. Stel dat het volgende dus aan de orde is. Je hebt iemand in observatie genomen en na drie uur observatie blijkt dat het gevaar wel degelijk acuut is. Dan kun je alvast beginnen met behandelen omdat je die achttien uur voor de crisismaatregel hebt. Daarna kun je dan de crisismaatregel regelen. Het is dus niet zo dat iemand eerst drie dagen in een kamertje zit en wordt bekeken. Nee, iemand komt gewoon in een zorgsetting, in een normale zorgomgeving. Daar wordt bekeken wat nodig is. Als de crisismaatregel nodig is, kan er worden begonnen met behandelen en het aanvragen van de crisismaatregel. Heb je daar meer tijd voor nodig, dan heb je meer tijd nodig.

Het zorgaspect van deze maatregel vind ik ontzettend belangrijk. Als het helpt om het draagvlak voor deze maatregel daarmee te versterken, wil ik dit zorgaspect nog meer benadrukken door aan het laten ingaan van de observatiemaatregel de voorwaarde te verbinden dat hiervoor een richtlijn of een protocol door het veld wordt vastgesteld. Dat betekent dat de observatiemaatregel pas dan kan worden ingezet nadat er door de betrokken psychiaters in samenspraak met patiënten en instellingen een richtlijn is opgesteld. Dan kun je zeggen dat we het zorgaspect nog strakker hebben omschreven. Dat zou misschien een aantal van de bezwaren wegnemen.

De wetsvoorstellen brengen een flinke verandering van de uitvoeringspraktijk teweeg. Met de Kamer ben ik van mening dat alle partijen de tijd moeten hebben om zich goed voor te bereiden op hun nieuwe rollen en nieuwe werkwijzen. De verbetering voor de patiënt door deze wet is zo groot dat de regering hecht aan een spoedige inwerkingtreding van de wet. Laten we nog even in herinnering roepen dat de commissie-Hoekstra zelfs zei: zouden we niet een noodwet moeten maken? Zo groot is de behoefte aan deze wet. Wij achten een termijn van één jaar daarvoor realistisch en koersen aan op inwerkingtreding van de wet medio 2018. Als echter blijkt dat dat niet zorgvuldig zou kunnen of dat er meer tijd voor nodig is, dan vind ik dat een heel belangrijk punt. Uiteindelijk moet de wet goed ingevoerd worden.

Ik geloof dat mevrouw Voortman vroeg: kan de invoering niet gefaseerd? Dat zou kunnen, maar we moeten er wel goed rekening mee houden dat alles wat met elkaar samenhangt, ook in samenhang wordt ingevoerd. Ik sluit dus niet uit dat er misschien dingen gefaseerd moeten worden gedaan. Wij richten ons op één jaar invoeringstermijn, maar blijkt in de loop van dat jaar dat er meer tijd voor nodig is, dan zullen we ook met elkaar een latere invoeringstermijn moeten afspreken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik ben blij met wat de minister hier aangeeft. Ik vond het zelf ook lastig om aan te geven wat dan wel en wat niet. Ik dacht eerst: moet ik hierop een amendement indienen? Het punt is dat het te maken heeft met de aansluiting bij wat bijvoorbeeld gemeentes doen, vandaar dat ik deze vragen

heb gesteld. Ik zou het logisch vinden dat het afhangt van de afspraken die hierover met de andere partners worden gemaakt. Dan kan het zijn dat je snel doet wat snel kan en dat je pas later doet wat langer de tijd nodig heeft. Dat moet goed op elkaar aansluiten.

Minister Schippers:

Ik denk dat we daar heel goed naar moeten kijken, zodat dingen niet scheef lopen. Dat ben ik helemaal met u eens. We hebben deze inwerkingtreding zo strak gedaan omdat er al dingen worden geoefend. Dat zal ik straks even toelichten. Dan hoop je dat het daardoor ook sneller kan. Iedereen heeft gezegd dat er grote behoefte aan is; Hoekstra wilde zelfs een noodwet. Laten we dit zo snel mogelijk doen. Maar ik ben het helemaal met u eens, als er onderdelen zijn waarvoor meer tijd nodig is, dan moeten we die onderdelen en alles wat ermee samenhangt, uiteraard in overleg met de regio, gefaseerd doen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Volgens mij zijn de minister en ik het eens. Ik dank de minister.

Minister Schippers:

De implementatie van deze wet vergt de nodige inspanningen van alle betrokken partijen. Hoewel de Wet verplichte ggz de praktijk inderdaad ingrijpend zal veranderen, kunnen de betrokken partijen op bepaalde onderdelen al anticiperen op de veranderingen die de wet met zich meebrengt.

Per 1 januari van dit jaar is een ketenprogramma gestart onder de Wet verplichte ggz, waarin alle bij de Wet verplichte ggz betrokken organisaties samenwerken. Daar doelde ik op. Hiermee wordt de voorbereiding van de implementatie van de Wet verplichte ggz, en in het bijzonder de informatie-uitwisseling, voortvarend ter hand genomen, met stelselafspraken over onder andere samenwerking en informatievoorziening. Er wordt een keteninformatievoorziening gerealiseerd, met als doel professionals en andere betrokkenen in staat te stellen om soepel en veilig ondersteund met de juiste informatie gezamenlijk een rol in de keten te vervullen. Momenteel loopt er een pilot onder de huidige Wet BOPZ. Daarin wordt gewerkt aan een verbetering van de uitvoering die ook ten goede zal komen van de nieuwe uitvoeringspraktijk. Vanzelfsprekend zullen wij goed in gesprek blijven met alle betrokken partijen over de haalbaarheid van de implementatie.

Mevrouw Leijten vroeg of het toch niet mogelijk is om één wet te maken. Naar aanleiding van eerdere evaluaties van de Wet BOPZ is destijds besloten tot de huidige, afzonderlijke wetsvoorstellen. De reden? Het verschil in doelgroepen. Daarom zijn er inhoudelijk verschillende regelingen nodig. Er is besloten om door te gaan met twee afzonderlijke wetsvoorstellen en die snel, twee jaar na inwerkingtreding, te evalueren. Dat is sneller dan we normaal evalueren. Intrekking van de huidige wetsvoorstellen om een nieuwe, integrale wet op te stellen zou vertraging van vele jaren betekenen voor het tot stand brengen van in beide wetsvoorstellen opgenomen noodzakelijke vernieuwingen. Dat lijkt mij zeer ongewenst. Bovendien zou ook bij één integraal wettelijk kader onderscheid gemaakt moeten worden in doelgroepen. Je hebt nu twee wetten, elk voor een verschil-

lende doelgroep. Straks zou je dan één wet hebben waarin wel onderscheid gemaakt moet worden tussen twee doelgroepen. Wel zijn beide wetsvoorstellen via de tweede nota van wijziging, conform de aanbevelingen van ZonMw, meer geharmoniseerd en is de aansluiting tussen beide wetsvoorstellen verbeterd. Ik volg het voorstel van ZonMw om de wetsvoorstellen in werking te laten treden en vervolgens al na twee jaar de wetten in samenhang te evalueren.

De specifieke vragen ten aanzien van de Wet zorg en dwang worden door de staatssecretaris beantwoord.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik had de staatssecretaris al bedankt voor zijn aanwezigheid; ik denk dat dat goed is. Het klopt toch dat uit de thematische evaluatie van de gedwongen zorg door ZonMw is geconstateerd dat het eigenlijk het beste zou zijn als er één wettelijk kader is?

Minister Schippers:

Waar je mee zit, is het volgende. In een eerdere evaluatie werden er twee aanbevolen. Dan ga je daarmee van start. Sterker nog, dan ligt er eigenlijk al een nieuw wetsvoorstel in de Eerste Kamer. ZonMw heeft daarop aangegeven dat misschien weer anders te willen. Ik ben van mening, zeker gezien de jarenlange voorbereiding die deze wetten kennen, dat we beter kunnen doorgaan op basis van de eerste evaluatie en het besluit om twee wetten te maken voor de doelgroep, maar dan wel geharmoniseerd, en om die na twee jaar te evalueren, dan nu alles weer omgooien op basis van dit andere advies. Dat is de reden waarom wij daar nu niet voor hebben gekozen.

Mevrouw Leijten (SP):

Hierdoor is het wel helder dat er afgeweken wordt van het laatste advies. Er is in 2001 een evaluatie van de BOPZ geweest. We zijn nu zestien, vijftien jaar verder en er is een nieuwe evaluatie waarin een andere conclusie wordt getrokken. De minister gaat daar niet in mee, maar dat is nu wel helder. Er is in de beantwoording van de schriftelijke vragen telkens gezegd "dit was het advies dat ons is gegeven", maar de minister erkent nu ook dat het laatste advies eigenlijk is "één wettelijk kader". Ik vraag dit niet voor niets aan de minister. Ik denk dat het verschil in rechtsbescherming dat nu ontstaat, echt niet goed is. Ik begrijp dat de minister zegt: we willen overgaan tot inwerkingtreding, want we zijn er al lang mee bezig. Maar zou de route waarbij de Wet verplichte ggz uitgebreid wordt met de Wet zorg en dwang en waarbij die laatste niet apart blijft, maar daar echt in opgaat, in het komende jaar goed kunnen worden onderzocht?

Het gaat mij om het verschil in rechtsbescherming. Iedereen begrijpt dat er in de uitvoering soms dingen anders gaan, maar gelet op het verschil in rechtsbescherming vind ik dat we die uitweg zouden moeten zoeken, ook indachtig het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Daarin staat dat de ordening van de samenleving niet mag leiden tot verschillen tussen mensen met een beperking en mensen zonder een beperking. Is de minister bereid om te bekijken of de Wet verplichte ggz uitgebreid kan worden met de Wet zorg en dwang, die daar dan successievelijk in opgaat?

Minister Schippers:

Ik vind eerlijk gezegd dat er voor beide opties iets te zeggen valt: óf je doet het in twee wetten, zoals we nu gedaan hebben, en je harmoniseert zo veel mogelijk, óf je doet het in één wet en je maakt dan verschillende categorieën voor doelgroepen. Uiteindelijk gaat het maar om één ding: wat is het meest in het belang van de persoon die onder die wetten valt? Je moet dus redeneren vanuit de persoon, vanuit zijn of haar zorgbehoefte en vanuit de vraag wat er nodig is. Dat kun je in twee aparte, geharmoniseerde wetten doen of in één wet. Ik vind dat iedereen open moet staan voor de aanpassingen die er na die twee jaar eventueel nodig zijn. Dan kan het best zo zijn dat je zegt: we gaan echt dingen aanpassen, want in de praktijk blijken de wet en de behoeften toch niet zo goed op elkaar aan te sluiten. Ik sluit dat helemaal niet uit. Deze wet is voor mij niet in beton gegoten, maar ik weet wel dat er ongelofelijk goed is nagedacht over deze wetten. Daarom vind ik ook dat we ermee van start moeten gaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Er is ontzettend goed nagedacht over de wetten, maar de tijd staat niet stil. Wat mij treft, is dat het niet altijd rechtvaardig getoetst wordt wanneer iemand vanwege ouderdom of een verstandelijke beperking een dwangmaatregel krijgt opgelegd, terwijl dat wel zo is wanneer dat gebeurt vanwege psychisch lijden of een psychische stoornis. Ik kan dat niet uitleggen. Ik weet hoe die wetstrajecten zijn gelopen, ik zie waar we nu staan en ik vraag de minister naar het perspectief dat dat verschil vervalst. Volgens mij is het mogelijk om de Wet verplichte ggz via de zorgmachtiging en via de crisismaatregelen juist ook van toepassing te laten zijn op mensen die onder de Wet zorg en dwang vallen. Ik vraag de minister daarom om de weg om alles te integreren in de Wet verplichte ggz niet alleen open te laten, maar om die ook te onderzoeken.

Minister Schippers:

De staatssecretaris gaat zo in op de vragen over de Wet zorg en dwang. Hij zal dan ook ingaan op de vraag waarom er is gekozen voor deze vorm en niet voor de vorm die in de Wet verplichte ggz. Ik ben het echter met mevrouw Leijten eens dat de tijd soms nieuwe dingen vraagt en dat het absoluut onverstandig is om wetten in beton te gieten, zeker op dit terrein. Nogmaals, er liggen aan de keuze voor twee wetten bepaalde gedachten ten grondslag. Dat had ook anders kunnen uitpakken. Er had bijvoorbeeld ook sprake kunnen zijn van twee wetten met verschillende regimes. Het allerbelangrijkste vind ik dat in beide wetten de zorg en de zorgvragen het uitgangspunt zijn en dat je het daarop aanpast. Of er nu dingen worden aangepast of niet, er zal op een gegeven moment iets in gang moeten worden gezet zodat je ervaring kunt opdoen met die wetten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zal met de staatssecretaris nog spreken over de invulling van de Wet zorg en dwang. De minister heeft het hier over de Wet verplichte ggz. Die wet is wat mij betreft qua rechtsbescherming en qua positionering van familie en patiënt en het niet alleen via opnames kunnen toepassen van gedwongen zorg, echt een stuk beter dan de Wet zorg en dwang. Wat treft mij nou juist? De patiënt als uitgangspunt is in de Wet zorg en dwang ondermijnd. Daar beslist

de instelling of iemand wel of geen onafhankelijke vertrouwenspersoon krijgt. Daar beslist de instelling hoe de handhaving van een stappenplan voor gedwongen zorg is, en niet een geneesheer-directeur zoals bij de Wet verplichte ggz. Zo zijn er nog tal van zaken in rechtsbescherming op wezenlijke punten verschillend. Ik vind het prettig om te horen dat de minister stelt dat de patiënt het uitgangspunt is en de zorg daarbij volgend is. Dat is wel in strijd met hoe de Wet zorg en dwang is opgebouwd. Ik zal nog een appeltje schillen met de staatssecretaris en volg graag de uitleg van de minister over de manier waarop de wet in elkaar zou moeten zitten.

Minister Schippers:

Wat gebeurt er met mensen met multiproblematiek? Moeten we voor hen ook niet één wet hebben? Het uitgangspunt is nogmaals dat iedereen de zorg moet krijgen die hij nodig heeft. Mensen met ernstige multiproblematiek hebben een complexe zorgvraag. Dat vraagt om goede afspraken tussen hulpverleners om een passend aanbod van zorg, wonen en begeleiding te kunnen bieden. Die zorg kan in tijd variëren. Het feit dat er straks twee wetten zijn in plaats van één maakt voor dit vraagstuk geen verschil. Ook onder de Wet BOPZ is er veelvuldig overleg nodig over wat de best passende zorg is voor de verschillende doelgroepen. Deze wetsvoorstellen vergroten juist de mogelijkheden om maatregelen te kunnen bieden voor de doelgroep door meer interventiemogelijkheden.

Hoe garanderen we de bescherming van de meest kwetsbaren? De doelgroepen van beide wetten verschillen. De procedures sluiten zo veel mogelijk aan bij de doelgroep. Problemen van cliënten in de zorg komen bij de Wet zorg en dwang vaak voort uit onbegrip. Enerzijds wordt het gedrag van de cliënt niet altijd goed begrepen door zorgverleners, anderzijds begrijpt de cliënt vaak niet waarom bepaalde zorg nodig is. Het stappenplan is gericht op het zoeken naar wederzijds begrip en in de gegeven situatie tot zoveel mogelijk zorg op vrijwillige basis. Dat is een voortdurend proces.

Ik heb de inleiding gehad, dus ik ga nu naar de specifieke vragen over de observatiemaatregel. De zorg vooraf bij een crisismaatregel kan alleen als redelijkerwijze mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zou worden genomen. Kan dat verband niet lichter? Het gaat hier om onvrijwillige zorg die verleend wordt terwijl er op dat moment nog geen machtiging of maatregel is. Dit is toegestaan omdat het direct voorafgaat aan een nog op te leggen maatregel. Als dat verband losser wordt, wordt eigenlijk een nieuwe maatregel gecreëerd zonder nadere waarborgen. Dat doet ernstig afbreuk aan de rechten van betrokkenen.

Kan het schrappen van "onmiddellijk" niet bij de crisismaatregel? Het schrappen van "onmiddellijk" is strijdig met de jurisprudentie van de Hoge Raad inzake het EVRM; het gaat daarbij over het Winterwerparrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Vrijheidsontneming vereist ofwel onmiddellijke dreiging van gevaar bij een ernstig vermoeden van een stoornis, ofwel bij ernstig vermoeden van een gevaar bij voldoende zekerheid van een stoornis. Die ruimte is bij de observatiemaatregel benut. Het is mogelijk om in de praktijk meer ruimte te geven bij de toepassing "onmiddellijk". Hiervoor is geen wetswijziging

nodig, maar meer uitleg over de toepassing. Dat is gedaan bij de nota naar aanleiding van het tweede verslag. Uit Nederlandse jurisprudentie over de inbewaringstelling blijkt namelijk dat het gevaar dat dreigt niet dezelfde dag nog hoeft plaats te vinden, maar dat het ook niet twee of drie weken later mag zijn. Bij de observatiemaatregel is niet het criterium dat als gevolg van de stoornis sprake moet zijn van onmiddellijk gevaar. Er moet alleen sprake zijn van een ernstig vermoeden van gevaar. Je gaat bij de observatiemaatregel juist de ernst van het gevaar onderzoeken. Hiermee wordt getracht mensen in zorg te krijgen die hun stoornis weten te verhullen op het moment dat de crisisdienst aanbelt. Hierdoor wordt het gevaar soms niet goed ingeschat en geeft de psychiater geen verklaring, waardoor in de huidige situatie geen inbewaringstelling verleend kan worden. Als iemand in de zorgsetting zit en behandeling spoedig nodig is, kun je vooruitlopend op een crisismaatregel direct starten met de behandeling. Het mag maximaal achttien uur duren voordat de burgemeester daartoe beslist. Het gaat dus om twee heel verschillende groepen. Bij de ene weet je niet of er een stoornis is en bij de andere niet of er een ernstig gevaar is.

Is het mogelijk om het instrumentarium aan te passen opdat een observatiemaatregel niet meer mogelijk is? De crisismaatregel en de zorgmachtiging dekken niet af wat onder de observatiemaatregel mogelijk is. Dat geldt ook voor de tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel, omdat dan redelijkerwijs verondersteld moet kunnen worden dat een crisismaatregel getroffen kan worden. Het criterium voor de crisismaatregel is gekoppeld aan een onmiddellijke dreiging van gevaar en een ernstig vermoeden van een stoornis. Bij een observatiemaatregel is dat andersom.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik begrijp wat de minister zegt, maar toch is mij nog niet helemaal duidelijk waarom het niet mogelijk zou zijn om de observatiemaatregel in het voortraject van een crisismaatregel te plaatsen. Zoals het nu vormgegeven is, snap ik dat die tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel wordt getroffen als je redelijkerwijs veronderstelt dat die kan worden genomen. Dat is een vrij hoge drempel. Is het dan zo'n rare gedachte om juist wat opener te bekijken of iemand daadwerkelijk in aanmerking komt voor een crisismaatregel en om niet de lat al zo hoog te leggen dat je al op voorhand moet veronderstellen dat die crisismaatregel zal worden genomen?

Minister Schippers:

Dat vloeit voort uit het arrest dat ik zojuist noemde en uit het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Daardoor zit dat verband heel strak. Het zit strak in de zin dat er een onmiddellijk gevaar is. Het woord "onmiddellijk" wordt soms heel strak geïnterpreteerd. Het blijkt echter dat "onmiddellijk" ook best als "over twee dagen" gezien mag worden. Onmiddellijk hoeft niet nu te zijn, maar kan ook op een termijn van dagen zijn. Het verband bij de crisismaatregel is er met het gevaar. Je hebt wel een vermoeden van een stoornis, maar je hebt dat misschien niet helemaal vastgesteld. Het gevaar kan bijvoorbeeld ook zitten in drugsgebruik of anderszins. Bij de observatiemaatregel is het precies spiegelbeeldig. Je weet dat er een stoornis is, wat je bij de crisismaatregel dus niet weet, maar je weet

niet zeker of er gevaar is. Je hebt alleen een ernstig vermoeden. Iemand is schizofreen, slikt zijn medicijnen waarschijnlijk niet, doet de deur niet open, telefoneert niet en sluit zich totaal af. Dat is ook een groep waar deze maatregel voor is. De maatregel is niet bedoeld voor mensen die op straat spiegels kapotslaan. Voor hen is er de crisismaatregel.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is mij helemaal helder. Ik heb op grond van de antwoorden van de minister geen overwegende bezwaren tegen de observatiemaatregel, maar ik zoek naar mogelijkheden om, als een groot deel van de Kamer er wel bezwaren tegen heeft, die maatregelen voor een deel overeind te houden door die in het vooronderzoek van een crisismaatregel te plaatsen. Ik snap wel dat het woord "onmiddellijk" zijn begrenzing heeft en dat je daarmee niet de observatiemaatregel zomaar van toepassing kunt verklaren. Ik ben er in ieder geval nog niet van overtuigd dat je wat nu met die observatie wordt beoogd, niet als onderdeel van een vooronderzoek voor het nemen van een crisismaatregel kunt meenemen, maar misschien voert het te ver en wordt het te technisch om het uit te discussiëren.

Minister Schippers:

Dat kan wel, zoals ik net heb aangegeven. Je kunt op een gegeven moment een observatiemaatregel nemen. Wordt iemand eenmaal geobserveerd, dan kan al na een uur of anderhalf uur blijken dat er echt reden is voor een crisismaatregel. Dan kun je meteen beginnen met behandelen. Dat kan dus. Het een kan wel voor het ander. De observatiemaatregel kan dus voorafgaan aan een crisismaatregel. Omdat we zagen dat er in de Kamer kritiek was op de observatiemaatregel, hebben we alles ondersteboven gekeerd om na te gaan of we de crisismaatregel konden oprekken. Met die observatiemaatregel hadden we juist problemen in de oude Wet BOPZ. Je hebt heel strakke jurisprudentie waartussen je moet blijven laveren.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vind het overtuigend voor de crisismaatregel als zodanig, maar het is mij nog niet duidelijk waarom het juridisch niet kan in het kader van het vooronderzoek voor het nemen van een crisismaatregel. Dan heb ik het niet over artikel 7.1, maar over artikel 7.3. Ik snap niet waarom je in dat kader niet zou kunnen zeggen dat er eerder en makkelijker ruimte is voor observatie zonder dat je op voorhand weet dat het een crisismaatregel wordt.

Minister Schippers:

Omdat je daarmee eigenlijk een nieuwe maatregel introduceert. Je introduceert een nieuwe maatregel door het verband losser te maken dan nu het geval is bij de crisismaatregel. De arresten en de Raad van State hebben eigenlijk heel scherp en helder gesteld dat dat niet kan. Als we die weg op gaan, komen we niet op onontgonnen terrein, nee, we weten heel precies waar de grenzen liggen. Ik heb er zelf in die zin minder problemen mee, maar ik moet natuurlijk wel binnen de internationale en juridische kaders blijven. En die observatiemaatregel blijft daar precies binnen. Het zijn natuurlijk heel ingrijpende maatregelen. Laten we wel wezen: die observatiemaatregel is een stuk minder

ingrijpend dan de crisismaatregel. Voor die crisismaatregel ben je echt aan heel strakke kaders gebonden.

De heer Van der Staaij (SGP):

Als die observatiemaatregel zelfstandig kan, zou die zeker ook moeten kunnen in het kader van een vooronderzoek voor een crisismaatregel. Dat blijft mijn stelling.

Minister Schippers:

Ja, maar die observatiemaatregel geldt voor een andere groep. Bij een crisismaatregel moet er sprake zijn van onmiddellijk gevaar. Dat "onmiddellijk" is een heel belangrijk woordje in de jurisprudentie. Deze groep is juist de stille groep. Die bestaat uit zorgmijders, mensen die hun uiterste best doen om niet in een zorgtraject te komen. Dan heb je dus juist twijfel over het gevaar, al heb je wel een ernstig vermoeden. Als patiënten met specifieke aandoeningen hun medicatie niet slikken, kun je wachten, maar vroeg of laat gaat het vaak gruwelijk mis. Alle signalen wijzen erop; je kunt het zien aankomen. Al die brieven, waarin dit staat en al die mensen en psychiaters die mij hierop aanspreken, hebben ons ertoe gebracht om die maatregel te nemen. Die groep laat zich niet horen, maar mijdt zorg. Die haal je er dus met de crisismaatregel niet uit.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De minister zegt dat je bij de observatiemaatregel van tevoren weet dat er sprake is van een stoornis. Dat staat vast. Waaruit blijkt dat in de wettekst? De minister zegt nu dat de observatiemaatregel een heel goed gedefinieerde groep betreft van wie we al weten dat er sprake is van een stoornis.

Minister Schippers:

Ja, je hoeft niet te weten van welke stoornis er sprake is, maar wel dat er van een stoornis sprake is.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb niet gezien dat dit letterlijk zo in de wet staat.

Minister Schippers:

Ja, dat staat volgens mij letterlijk in de wet en anders in de toelichting daarop. Ik zou even moeten opzoeken waar dat precies staat. Ik heb het wel heel vaak voorbij zien komen, de letterlijke citaten daarvan. We hebben het hier echt over twee verschillende groepen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik kijk er nog even naar.

Minister Schippers:

Voorzitter. Het alternatief dat GGZ Nederland voor de observatiemaatregel heeft gegeven, om het woordje "onmiddellijk" eruit te halen, stuit dus op juridische bezwaren. Uit de jurisprudentie van de Hoge Raad inzake de uitleg van het EVRM is gebleken dat bij vrijheidsontneming ofwel onmiddellijke dreiging van gevaar bij ernstige vermoedens van stoornis is vereist, ofwel ernstig vermoe-

den van gevaar bij voldoende zekerheid van een stoornis. Ik ben bereid om de relevante jurisprudentie inzake de uitleg van het EVRM over de vrijheidsontneming die hieraan raakt, aan de Kamer toe te sturen, zoals mevrouw Bouwmeester vroeg. Daarnaast ben ik bereid om samen met het veld een verkenning uit te voeren hoe deze norm, met inachtneming van de eerdergenoemde jurisprudentie, nog beter kan worden ingevuld. Het gaat dan om de norm "onmiddellijk".

Er is mij gevraagd of de observatiemaatregel een situatie als met Bart van U. kan voorkomen. Dat is natuurlijk achteraf praten. Ik vind het heel lastig om te zeggen dat ik kan garanderen dat dit niet was gebeurd als wij een observatiemaatregel hadden gehad. Dat kun je natuurlijk nooit zeggen, maar er stond wel vast dat hij een psychische stoornis had. Zijn familie heeft bij veel instanties aan de bel getrokken en gezegd dat het niet goed met hem ging en dat zij zich grote zorgen maakte. Dat zal met deze wet in ieder geval anders zijn, omdat de rol van de familie veel steviger verankerd is in de wet. Bart van U. was een enorme zorgmijder en wilde niets van de zorg weten. Hij vroeg ook niet om hulp, maar hij ontweek juist hulp. Bij dit soort casussen probeer je met nieuwe wetten de kans op herhaling te verminderen, maar een garantie dat het nooit zal gebeuren, is natuurlijk niet te geven.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik hoor de minister zeggen dat er casussen zijn waarin mensen niet om hulp roepen en dat je dan de wet moet veranderen en allerlei juridische dingen aan de achterkant moet doen. Stel je voor dat iemand in een winkelcentrum, bij de politie en bij een instelling heeft geroepen "help mij, help mij", maar er gebeurde niets. En dan gaan we aan de achterkant een juridisch instrument ontwikkelen. Ben je dan niet bezig met een systeemoplossing, terwijl je moet bekijken waarom de politie niet adequaat heeft kunnen reageren? Waarom is er niet gereageerd toen iemand op straat iets aan het roepen was? Waarom is er niet gereageerd door de instelling en de politie? Volgens mij vraagt dat om een cultuurverandering en om awareness, zodat mensen weten wat zij moeten doen, en niet om een juridische maatregel als het allemaal al te laat is.

Minister Schippers:

Je kunt met een wet natuurlijk niet de hele wereld veranderen. Daar zul je verschillende aanpassingen in moeten doen. Een van de belangrijke aanpassingen in deze wet is de positie van de familie. Wat je heel vaak ziet, is dat de familie niet gehoord wordt en eigenlijk wordt overgeslagen. Met deze wet komt er een observatiemaatregel. Deze is niet bedoeld voor mensen die "help mij" zeggen, maar juist voor mensen die hun deur dichtdoen en de hulpverlening niet toelaten. Daar komt de hulpverlening dus niet binnen. Daar is deze maatregel voor gemaakt. Er zijn nog meer maatregelen in deze wet, waardoor je hoopt dat de situaties die zich hebben voorgedaan, niet meer voorkomen, maar dat kan nooit zonder de zorg laagdrempelig toegankelijk te maken en te zorgen dat de meldpunten op orde zijn. Daarvoor is er een hele trits, waar ik straks nog op kom, die op orde moet zijn. Dit is een van de schakels.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Er was even verwarring, omdat de minister de casus-Bart van U. gebruikte en vervolgens over de observatie begon. Het moge duidelijk zijn dat deze persoon een overduidelijke hulpvraag had en dat de oplossing zit in samenwerken, erkennen, optreden en wat doen, en dat we daarvoor geen enkel nieuw juridisch instrument nodig hebben, net als bij die andere verschrikkelijke casussen. De oplossing ligt ergens anders en ik vind het belangrijk dat de minister dat erkent. Ik vind het plezierig dat de minister de positie van de familie heeft versterkt — nogmaals, mijn compliment daarvoor — want die trekt als eerste aan de bel.

Minister **Schippers**:

Ik ben zelf niet over Bart van U. begonnen; mij is gevraagd wat dat zou betekenen. Verder was Bart van U. geen hulpvrager, maar een zorgmijder. Ik heb de casussen uitgebreid doorgenomen. Ook de commissie-Hoekstra heeft dat gedaan. Het is juist iemand die pertinent niets met de zorg te maken wilde hebben. Zodra hij voor iemand zat die uit de zorg kwam, een psychiater, kon hij vrij goed doen alsof het eigenlijk allemaal best goed ging. Dat was een groot probleem. De familie is vervolgens overal met de neus tegen de deur gelopen. Daarom is deze verandering zo belangrijk. Ook de observatiemaatregel zou hier iets kunnen betekenen. Ik denk dat alles wat wij hier doen, het geheel, uiteindelijk iets betekent, maar de observatiemaatregel is daarin wel degelijk een schakel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bouwmeester nog een keer.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het wordt nu toch een beetje ingewikkeld. Ik sprak over de casus waarin iemand wel om hulp roept, maar die niet krijgt en waarin vervolgens alles misgaat. Daarop erkent de minister eerst dat van alles in de samenleving beter en anders moet, maar vervolgens sluit zij af met de opmerking dat de observatiemaatregel daarin een schakel is. Ik ga helemaal geen casussen uitdiepen, want dat past niet. Stel je voor dat iemand eerst bij een instelling en dan bij de politie op allerlei ingewikkelde manieren aandacht zit te trekken. Dat is een roep om hulp. Die hulp krijgt hij niet. De vraag is dan of je zo iemand drie dagen moet opsluiten, moet vrijlaten, moet opsluiten en weer moet vrijlaten, of dat je zo iemand gewoon de zorg moet geven die hij nodig heeft op het moment dat hij verkapt om hulp vraagt. Dat betreft nou bij uitstek de professie van mensen in de ggz. Je kunt je afvragen waarom dat in dat soort situaties niet gebeurt. Wat hebben die mensen dan nodig om dat wel te kunnen doen? Ze willen dat wel, maar ergens is het misgegaan. Ik heb het maar even over een hypothetische casus. Laten we het niet alleen over een persoon hebben, want dat is niet zo netjes.

Minister **Schippers**:

Nou ja, die persoon is hier heel veel besproken. De commissie-Hoekstra heeft natuurlijk goed uitgezocht waar het allemaal mis is gegaan. Op een heleboel punten waarop het mis is gegaan, proberen wij het natuurlijk beter te doen om te voorkomen dat zo'n situatie zich kan herhalen. Je ziet dat Bart van U. een voorbeeld is van een zorgmijder.

Zodra hij bij een psychiater was, kon hij dat goed verbergen. Uit al die brieven die wij binnenkrijgen blijkt ook dat wij juist de mensen die zorg mijden zo moeilijk kunnen bereiken, terwijl we weten dat er een stoornis is. Ik heb bijvoorbeeld veel brieven gekregen van ouders van schizofrene kinderen. Zij zeggen: wij weten dat er echt iets mis is en zien de spiraal naar beneden, maar alles moet escaleren voordat wij door een crisismaatregel in kunnen grijpen bij ons kind. De observatiemaatregel heeft tot doel dat bij zo iemand kan worden ingegrepen voordat die escalatie plaatsheeft. Dan hoeft men niet te wachten totdat het echt weer helemaal mis is gelopen.

D66 vraagt of het weekend niet meetelt in de termijn voor de crisismaatregel. Het maakt niet uit of het weekend is of niet. Het zijn geen werkdagen; het zijn gewoon drie dagen. Indien een verlenging van de crisismaatregel nodig wordt geacht en een verzoek daartoe bij de rechter wordt ingediend, wordt de cliënt langer zijn vrijheid ontnomen en wordt met het weekend rekening gehouden. Dat is niet anders dan onder de Wet BOPZ.

Zijn de voorwaarden voor het plan van aanpak helder genoeg omschreven? Artikel 5.5 van de wet biedt de cliënt de mogelijkheid tot het opstellen van een eigen plan van aanpak. Hoe een en ander verder moet worden uitgewerkt is bewust niet juridisch dichtgetimmerd om de cliënt die ruimte te bieden.

Hoe verhoudt de observatiemaatregel zich tot het grondwettelijke recht op zelfbeschikking en lichamelijke integriteit? De observatiemaatregel past binnen deze grondwettelijke rechten. De Grondwet beschermt de onaantastbaarheid van het lichaam in artikel 11 en het verbod op vrijheidsontneming in artikel 15. Beide artikelen bieden de mogelijkheid om in de wet beperkingen aan die rechten te stellen. Verder voldoet de observatiemaatregel aan de eisen die voortvloeien uit de jurisprudentie van de Hoge Raad en het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Hoe wordt het bij de gemeente vormgegeven als de melder wil worden betrokken bij het in gang zetten van het proces rond de Wet verplichte gezondheidszorg? Kort gesteld: de melder die behoort tot de selecte groep van voor de continuïteit van de zorg essentiële naasten wordt door de gemeente op de hoogte gebracht van het al dan niet indienen van een aanvraag voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie. Die personen worden verder ook bij het proces betrokken. Als de officier besluit om geen verzoekschrift in te dienen, kunnen zij hem toch daartoe dwingen, indien uit de medische verklaring de noodzaak van verplichte zorg blijkt. Dat is de doorzettingmacht, die hebben we geregeld. De overige melders worden niet bij het proces betrokken omwille van de bescherming van de privacy van de cliënt.

Hoe ga ik toetsen dat de zorg wordt toegepast als ultimum remedium, en niet als lapmiddel voor een slechte organisatie? Dat wordt getoetst bij de voorbereiding van de zorgmachtiging door de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur, door de rechter bij de afgifte van de zorgmachtiging en door de geneesheer-directeur bij de toepassing van de zorgmachtiging.

Mevrouw Leijten (SP):

Hoe wil de minister dit precies gaan volgen? Zij zegt dat zij dit wil meenemen bij de evaluatie na twee jaar. Wij zien in de jeugdzorg vaak dat er uiteindelijk een juridische maatregel nodig is en dat in het voortraject meer had kunnen worden gedaan. Maar die juridische maatregel is dan wel al nodig; de situatie is namelijk zoals ze is, en er moet nu eenmaal worden ingegrepen. Als wordt vastgesteld dat er meer had kunnen worden gedaan, dat dat niet is gedaan, maar dat die interventie uiteindelijk wel had moeten worden gepleegd, dan moet daar een les uit kunnen worden getrokken; dat moet dan niet alleen kunnen worden vastgesteld. Hoe gaan we daar bij deze wet voor zorgen, als het ultimatum remedium is dat we iemand gedwongen zorg geven, terwijl zoiets in het voortraject zeker had kunnen of moeten worden voorkomen als er ambulante zorg beschikbaar was geweest? Dat moet ergens vaststaan. Hoe gaan we dat doen?

Minister Schippers:

Het feit dat wij het regio-overleg optuigen, is een enorme verbetering. Bij dat regio-overleg zijn het Openbaar Ministerie, de politie en de ggz aanwezig. Was het niet mevrouw Bouwmeester die vroeg waarom de patiënt daar niet bij zit? Ik vond dat een goede suggestie. Wij zullen de patiënt daarom bij het regio-overleg betrekken. In dat overleg is er steeds een vrij snelle terugkoppeling van wat er is gebeurd, wat er misgaat, waarom iets niet kon worden geleverd. Ik vind dat een enorme verbetering. Nu is alles los van elkaar. Nu is er eigenlijk helemaal geen verbintenis tussen iemand met een opname en een ander, die daar niet direct bij betrokken is maar veel eerder in het traject zit. Dit is dus een enorme voortuitgang. Daardoor zal er bij alle partners meer zelflerend vermogen zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Iemand krijgt dus een crisismaatregel of een zorgmachtiging, maar er wordt vastgesteld dat die eigenlijk in een eerder stadium had kunnen worden voorkomen. Het gaat naar de regio, maar hoe wordt er verder toegezien op wat er na komt? Hoe worden we wijzer van het inzetten van gedwongen zorg? We wilden eigenlijk een wet maken die we nooit zouden hoeven gebruiken; dat zeiden we allemaal bij de hoorzitting. We weten dat we daar op dit moment ver vanaf zijn. Hoe kunnen we dit dus doen? Alles bij de regio terugleggen, gaat goed naar gelang de regio goed is georganiseerd. Maar hoe zien we daar de resultaten van?

Minister Schippers:

Wij hebben heel goed kunnen zien dat iedereen op zijn eigen eiland heeft zitten werken. Dat komt scherp naar voren in het rapport van de commissie-Hoekstra. Deze wet zet juist in op samenwerking. Hij zet in op een heel belangrijke rol voor de patiëntvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Iedereen wordt van zijn eiland gehaald en bij elkaar gebracht in het regio-overleg; ook dat wordt hiermee geregeld. De informatievoorziening, die heel gebrekkig was — soms wist de een niet van de ander wat er gebeurd was; de wijkpolitie wist bijvoorbeeld niets van de instelling — wordt bij elkaar gebracht. Dat vindt in zo'n regionaal overleg plaats. Daarmee wordt een ontzettende slag gemaakt die je normaal, met een regel of met afdwingen, niet kunt maken. Uiteindelijk is er ook een evaluatie

en kun je zien hoe de regionale overleggen ten opzichte van elkaar functioneren.

Hoe garanderen we dat dwang een ultimatum remedium is? Het terugdringen van dwang en drang is altijd een doel. Dwang mag alleen als echt niets anders kan en dan nog zo kort en zo licht mogelijk. Deze uitgangspunten kennen een wettelijke verankering in artikel 2.1. Kan de inspectie kwalitatief en kwantitatief toetsen of voldoende vrijwillige zorg is geboden, voorafgaand aan de verplichte zorg? Voorafgaand aan de verplichte zorg wordt door diverse partijen getoetst of in voldoende mate is geprobeerd om de zorg op vrijwillige basis te verlenen. Dat gebeurt door de geneesheer-directeur, de officier van justitie en de rechter. Wanneer de inspectie op casusniveau toetst, worden de wettelijke criteria en richtlijnen erbij betrokken, zoals de vraag of alternatieven voor verplichte zorg voldoende zijn benut. De inspectie kijkt ook breder en gaat bijvoorbeeld na, in samenwerking met de gemeentelijk toezichthouder, of er in een bepaalde regio voldoende behandelcapaciteit en samenwerking is.

Mevrouw Leijten vroeg of wij de vinger aan de pols houden. Ten aanzien daarvan is er genoeg gedaan, maar wij zouden natuurlijk ook kunnen vragen of de inspectie, parallel aan de evaluatie van de wet twee jaar na dato, hiernaar een thematisch onderzoek kan doen. Dan zou je specifiek de aandacht van de toezichthouder vragen om de onderzoeksresultaten parallel aan de evaluatie uit te brengen. Enerzijds is er dan het regionale overleg, waardoor je verwacht dat het beter gaat; anderzijds is er de inspectie, die na twee jaar parallel daaraan kan rapporteren over de vraag of het inderdaad beter gaat.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat zou zeker een optie zijn. Het gaat mij hierom. Soms wordt een zorgmachtiging of crisismaatregel uitgesproken waarin eigenlijk wordt vastgesteld dat de situatie waarin de betrokken terecht zijn gekomen, voorkomen had kunnen worden als het anders was geweest. Zo'n constatering moet goed terecht komen, zodat we na twee of drie jaar kunnen zien of we minder van die zorgmachtigingen of crisismaatregelen hebben. Ik denk dat dit met zo'n thematisch onderzoek kan, dus laten we dat onderzoeken. Ik denk namelijk dat we heel veel kennis over de ontbrekende schakels zullen krijgen door de voorbereiding van het Openbaar Ministerie: wat is er gedaan, wat had er gedaan kunnen worden?

Minister Schippers:

Ik denk het ook en ik denk dat het regio-overleg daar ook een bijdrage aan kan leveren. Laten we dit dus zo afspreken.

Waaruit blijkt dat ambulante dwangzorg thuis effectief is? Is die wel noodzakelijk? Waaruit bestaat die? Hoe wordt de veiligheid van de zorgverleners gewaarborgd? Ambulante dwangzorg thuis is een wens van het veld. Er wordt nog onderzoek gedaan naar welke zorg echt noodzakelijk en dus effectief is. Dit moet leiden tot een generieke module dwang en drang. Aangezien het onderzoek nog loopt, kunnen er geen definitieve uitspraken worden gedaan over de zorgvormen die noodzakelijk zijn, maar er is wel een eerste indicatie. Niet alle vormen van verplichte zorg zouden thuis moeten worden toegestaan. Fixatie en separatie bijvoorbeeld

beeld lijken daarvoor echt ongeschikt. Een belangrijke voorwaarde is dat voldoende toezicht mogelijk is. Ook wordt in de module dwang en drang de veiligheid van patiënten en zorgverleners meegenomen. Momenteel lopen er twee trajecten. Onder regie van een Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz wordt onder de Wet verplichte ggz een richtlijn dwang en drang ontwikkeld. Die is ongeveer af. Daarnaast wordt een generieke module dwang en drang ontwikkeld, onder andere over dwangtoepassing thuis. Die gaat binnenkort in consultatie. De AMvB die nu wordt gemaakt, gaat met name over gegevensverstrekking en ambulante dwang. De AMvB is er eerder dan de wet in werking treedt — dat is evident — en zal over een paar maanden in consultatie gaan. Hij wordt ook voorgehangen bij de Kamer.

Mevrouw Klever (PVV):

Begrijp ik nu goed dat we hier een wet behandelen die ambulante dwang in de thuissituatie toestaat, maar dat we eigenlijk nog geen idee hebben over wat voor soort dwangzorg we het dan hebben?

Minister Schippers:

Dat wordt precies geregeld in de AMvB. Er is al zicht op zaken die daar niet onder zullen vallen, zoals fixatie en separatie. Er zijn zaken waaraan je wel kunt denken, zoals medicatie. Maar daartussen ligt natuurlijk nog een heel veld. Dat wordt in de Algemene Maatregel van Bestuur omschreven. Daar doen we ook een uitvoeringstoets op en die wordt ook voorgehangen.

Mevrouw Klever (PVV):

Het enige concrete punt van ambulante dwangzorg thuis dat de minister nu heeft, is medicatie. Wat moet ik me daar dan bij voorstellen? Krijgt iemand dan medicatie toegediend, wordt iemand gedwongen om medicatie in te nemen? Wordt die persoon vastgebonden en krijgt hij dan medicatie? Hoe moet ik me dat voorstellen in de thuiszorg-situatie? Daar is volgens mij in Nederland nog geen onderzoek naar gedaan, maar dat is wel gebeurd in bijvoorbeeld de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. Uit die weliswaar beperkte onderzoeken blijkt dat dwangzorg thuis weinig effectief is.

Minister Schippers:

Ik heb in mijn inleiding al een voorbeeld genoemd. Iemand is suïcidaal. Je kunt die persoon verplicht opnemen, maar dan haal je iemand uit zijn vertrouwde omgeving waardoor die gevoelens van suïcide alleen maar sterker zouden kunnen worden. Die persoon kun je dan vanuit huis behandelen. Die wordt bijvoorbeeld poliklinisch behandeld of er worden andere maatregelen genomen die thuis kunnen worden opgelegd. Natuurlijk is dwangzorg thuis nog niet uitgetoetst. Wij hebben geen pilots gedaan, omdat deze wet er nog niet is. En dan is dit te ingrijpend om thuis ook daadwerkelijk uit te kunnen proberen. Dat is de reden waarom wij niet alvast van start zijn gegaan met pilots. Wel heeft op het verzoek van het ministerie van VWS de NVvP onder de vlag van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz het VUMC gevraagd om een kwalitatief onderzoek te doen naar ideeën van het veld over dwang in de thuissituatie en mogelijke normen daarbij. Ook internationaal is er vrijwel geen onderzoek beschikbaar naar toepassing van dwang

in de thuissituatie. De resultaten van dit onderzoek worden met de inhoud van de richtlijn dwang verwerkt in de generieke module dwang en die wordt dus binnenkort bij partijen voor veldconsultatie neergelegd. Met andere woorden: er is wel degelijk door het veld al een uitwerking gemaakt die binnenkort in consultatie gaat. Wij leggen dat echter niet precies in de wet vast. Dat vind ik belangrijk, omdat je die zaken uiteindelijk via een Algemene Maatregel van Bestuur ook makkelijker moet kunnen aanpassen als je dat nodig acht.

Mevrouw Klever (PVV):

Dwangzorg thuis is natuurlijk enorm ingrijpend. Ik vind het heel moeilijk dat we hier nu een wet maken waarmee we dwangzorg mogelijk maken, maar dat we eigenlijk geen idee hebben waar we het dan over hebben. Dan is het natuurlijk toch wel een beetje lastig afwegen wat je daarmee moet. Kan de minister niet een wat betere indicatie geven van wat eronder verstaan wordt en wat er vooral ook niet onder verstaan wordt?

Minister Schippers:

Een opname is nog veel ingrijpender. We stellen in deze wet niet de opname maar de zorg centraal, ongeacht waar die plaatsvindt. Dat is nou juist de inhoud van deze wet. Het is geen opsluitwet, zoals de Wet BOPZ eigenlijk is. Wij zetten hier de zorg centraal, en waar die het beste gegeven kan worden voor de patiënt. Als dat het beste kan in een gesloten setting, in een instelling, dan doen we dat daar. En als de instelling niet nodig is en er een voorkeur is om de zorg thuis te bieden, waardoor je mensen in een veilige omgeving kunt houden, dan kunnen de mensen die daadwerkelijk de behandelaars zijn en dat goed kunnen inschatten, daarover advies geven. Uiteindelijk beslist de rechter hoe het eruit gaat zien. Er zijn dus voldoende waarborgen dat dit goed en deugdelijk afgewogen wordt.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Wij zijn zeer voor dwangzorg aan huis als uiterste redmiddel, precies om de argumenten die de minister aangeeft. Zorg volgt mensen en het is niet zo dat je, als je zorg wilt hebben, naar een instelling gaat. Het is wel belangrijk dat via een veldnorm duidelijk wordt wat wel en wat niet mogelijk is. Daarbij is voor ons niet alleen belangrijk wat eronder valt, maar ook of de zorg altijd thuis moet worden verleend. Wij kunnen ons namelijk ook voorstellen, bijvoorbeeld als het over dwangmedicatie gaat, dat die ergens anders plaatsvindt. Je moet ergens heen, daar vindt het plaats en dan ga je weer naar huis. Als je in je eigen huis dwangmedicatie moet krijgen of andere dwangmaatregelen, kan dat ook heel heftig zijn. Mijn vraag aan de minister is: wordt dit met het veld nader uitgewerkt? Wordt er niet alleen gekeken naar "wat, wanneer en hoe", maar ook naar "waar"? Kan het ook in een andere setting, indien dit past bij de vraag van de patiënt?

Minister Schippers:

Zeker. Ik zei dat in mijn voorbeeld ook. Je kunt naar een bepaalde behandelaar gaan, of poliklinisch worden behandeld, waarna je 's avonds weer naar huis gaat. Dat kan. Overigens regelt de AMvB wat thuis niet mag. Het is een extra waarborg. Er zal eerder sprake zijn van heel sterke

drang dan van dwang. De cliënt accepteert de zorg en daardoor voorkomt dat hij mee moet naar een instelling om alsnog medicatie te krijgen. Het vermoeden is dat de cliënt eerder zal meewerken, omdat hij wil vermijden dat hij in een instelling wordt opgenomen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is natuurlijk helemaal in geest van de wet: verleiden en drang in plaats van dwang. Komt er wel een richtlijn vanuit het veld, waarin staat hoe men een en ander nader gaat uitwerken? Is dat dan ook hetgeen waaraan het veld zich committeert? Moet dat dan ook weer in overleg met patiënten worden vastgesteld? Heb ik dat goed begrepen?

Minister Schippers:

De richtlijn is ongeveer klaar en de generieke module gaat binnenkort in consultatie. Die is in een vergevorderd stadium.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nog een klein technisch punt: zijn de ervaringsdeskundige patiënten, de mensen om wie het gaat, allemaal betrokken bij het tot stand komen van de richtlijn?

Minister Schippers:

Een richtlijn wordt niet meer ingeschreven als patiënten er niet bij zijn betrokken. Dat is een voorwaarde voor het Kwaliteitsinstituut.

Kan de officier van justitie kiezen voor een second opinion als de geneesheer-directeur besluit dat gedwongen zorg niet nodig is? Dat vroeg D66. De officier van justitie krijgt het medisch oordeel van de onafhankelijke psychiater en het advies van de geneesheer-directeur of gedwongen zorg noodzakelijk is ter beoordeling. De wet staat er niet aan in de weg om een extra medisch oordeel in te winnen indien de officier van justitie dat nodig acht. Overigens kan de rechter ook de mening van een andere deskundige inwinnen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Daar zitten natuurlijk twee kanten aan. Een kant is dat je een extra verzekeringscheck doet op het oordeel dat je hebt gehad. Aan de andere kant loop je natuurlijk het risico dat een officier van justitie gaat shoppen omdat hij niet het juiste advies heeft gehad van de geneesheer-directeur of de psychiater. Hoe weegt de minister dat?

Minister Schippers:

Dat weegt de rechter. Die krijgt uiteindelijk alles op zijn bord: geneesheer-directeur één zegt dit en de ander zegt dat. Uiteindelijk beslist de rechter.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ter bevestiging: de officier van justitie moet alle adviezen die hij heeft gevraagd allemaal doorgeleiden naar de rechter?

Minister Schippers:

Sterker nog, het hele dossier. Daar zitten misschien ook dingen in van de wijkagent en van het sociale wijkteam. Dat is nu juist de informatievoorziening aan de rechter, waarvan wij allemaal vinden dat die breder moet. Daar is die informatievoorziening nu zo belangrijk voor.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik wil even doorvragen over de rol van de officier van justitie. Ik heb begrepen dat dit een procesrol is. Als de officier het niet eens is met de beoordeling van de geneesheer-directeur of de onafhankelijke psychiater en elders een soort second opinion gaat vragen, heeft hij toch een inhoudelijke rol. Of zie ik dat verkeerd?

Minister Schippers:

Hij kan ook, omdat de familie of anderen een sterke opinie hebben dat het anders zou moeten, zeggen: oké, dan vraag ik er nog iemand bij, om het dossier zo volledig mogelijk te hebben voor de rechter. Want uiteindelijk beslist de rechter.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voor mijn goede begrip: de procesrol van de officier van justitie is niet beperkt tot de bekende stappen? Het kunnen er dus nog meer zijn?

Minister Schippers:

Zeker, want de familie heeft ook doorzettingsmacht. Dus als de officier van justitie op een gegeven moment zegt: ik vraag geen zorgmachtiging aan, dan kan de familie gewoon een verzoek doen. Mits de psychiater zegt dat aan de criteria daarvoor voldaan is, kan de familie de doorzetting doen om het bij de rechter te vragen. Er zitten dus wel checks-and-balances in het systeem, zou ik maar willen zeggen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Maar is het dan, in het geval dat de officier van justitie zegt: de geneesheer-directeur geeft niet het advies om geen verplichte zorg op te leggen, vooral aan de familie om aan de officier van justitie te vragen, daarop toch door te gaan?

Minister Schippers:

De officier van justitie heeft allerlei informatie en kan op een gegeven moment zeggen dat die informatie aanleiding geeft om ergens een second opinion te vragen. Of die informatie is eenduidig, dan hoeft die second opinion waarschijnlijk niet. Maar als het niet zo is en hij denkt dat hij er bij de rechter niet mee weekomt, kan hij beter alvast proberen om het beeld voor de rechter goed te krijgen, anders doet de rechter het zelf. Dan kan hij dat proces zo inzetten dat de rechter maximale informatie krijgt.

Kan ik het hoger beroep weer mogelijk maken zoals het er eerst in stond? Dat had ik erin gezet, maar het is geschrapt op advies van de Raad van State. Die constateerde dat de Wet verplichte ggz al een vergaande verbetering van de rechtspositie van de cliënt betekent. Volgens de Raad van State is uit de huidige praktijk niet gebleken dat er behoefte is aan een hoger beroep. De cliënt heeft altijd de mogelijk-

heid van cassatie. Bovendien zal in veel gevallen de termijn van de zorgmachtiging reeds zijn verstreken voordat de uitspraak in hoger beroep wordt gedaan. Ook kan het feit dat een hoger beroep is ingesteld, ertoe leiden dat de cliënt zich blijft verzetten tegen de behandeling tijdens de periode van de zorgmachtiging. Het risico is dan dat de cliënt hierdoor van de nodige zorg verstoken blijft.

Mevrouw Klever (PVV):

Dat hoger beroep is geschrapt, omdat de cliënt al veel inspraakmogelijkheden heeft, maar de familie van de cliënt heeft ook veel inspraakmogelijkheden en de arts natuurlijk ook. Welke mogelijkheid heeft de cliënt dan als hij het niet eens is? Hoe kan hij dat aanvechten? Hij mag van tevoren inspreken, maar als op enig moment het besluit is genomen dat hij dwangzorg krijgt, dan kan hij dat niet meer aanvechten, niet op basis van de feiten. Cassatie is immers wat anders dan hoger beroep.

Minister Schippers:

Ik heb in eerste instantie het hoger beroep in het wetsvoorstel opgenomen vanuit het idee dat je nogal een inbreuk maakt op iemands situatie. Vervolgens heeft de Raad van State gezegd: ja, maar als ik zo naar het proces kijk en ik zie alle stappen die daarin zitten en de zorgvuldigheid daarvan, krijg je, als je een hoger beroep erin laat staan, niet dat die ... Het gaat om verplichte zorg, dus de cliënt hoeft dat helemaal niet te willen. Als hij in hoger beroep gaat, wil hij dus niet. Dan hou je in stand dat de cliënt zich als het ware niet onderwerpt aan de behandeling, omdat hij alsmear in zijn hoofd heeft zitten dat hij nog in een hoger beroep zit. De Raad van State zegt dus: je hebt een deugdelijke rechtsgang opgezet. Het hoger beroep leidt eigenlijk nergens toe en heeft geen extra waarde.

Mevrouw Klever (PVV):

Het lijkt mij juist dat een hoger beroep meer extra waarde heeft dan een cassatie. Dat een patiënt zich blijft verzetten, bereik je ook met cassatie. Dan kan hij ook zeggen: ik kan nog niet met de behandeling starten. Bij cassatie worden echter niet de feiten beoordeeld. Er wordt alleen gekeken of het proces goed is gegaan. De patiënt heeft dus geen enkele mogelijkheid om de feiten te weerleggen en te zeggen: dit wordt wel over mij gezegd, maar ik denk daar toch echt anders over of het is niet zo. Daar zit nu toch helemaal niks in? De patiënt kan zich nu helemaal niet verweren.

Minister Schippers:

Het is verplichte zorg, anders was het vrijwillige zorg. De patiënt zal niet staan te springen om in zorg te gaan. Anders zou hij het wel vrijwillig doen. Er is altijd al iets voor de rechter om af te wegen. Volgens de Raad van State zie je dat in de huidige praktijk niet blijkt dat er veel behoefte is aan een hoger beroep. Dat is het eerste.

Ten tweede zegt de Raad van State, zoals ik net al zei, dat je verplicht in behandeling gaat en dat je je tegen die verplichte behandeling kunt verzetten in hoger beroep, maar dat je tijdens die behandeling natuurlijk ook kunt vragen of de behandeling gestaakt kan worden. Dat recht heb je gewoon tussentijds. Het is niet zo dat die zorgmachtiging voor eeuwig is. Die zorgmachtiging kan ingaan en jij kunt

een verzoek doen om die tussentijds te beëindigen. Daarmee heb je dus eigenlijk dat hoger beroep niet nodig. Je kunt dat immers tussentijds vragen.

Mevrouw Klever (PVV):

Aan wie vraagt de patiënt dat dan? Die vraagt dat toch aan zijn arts? De patiënt kan dat toch niet aan een rechter vragen? Dat is toch juist het hele probleem, dat er nu geen mogelijkheid is voor de patiënt om het onafhankelijk te laten toetsen? Dat het niet vaak voorkomt, vind ik geen overweging om het er niet in te laten. Ook al is er maar één keer hoger beroep nodig voor alle mensen voor wie we de wet maken, is het toch belangrijk dat het erin zit. De minister zegt dus dat de patiënt altijd kan vragen om te stoppen. Aan wie vraagt hij dat dan?

Minister Schippers:

Aan de geneesheer-directeur, want die is de onafhankelijke partij in dit geval. De geneesheer-directeur is niet de behandelaar. Hij is de onafhankelijke zorginhoudelijke partij die in de gaten houdt of alles goed gaat conform wat nodig is voor de patiënt. De onafhankelijke zorginhoudelijke toezichthouder die bekijkt of alles gaat conform de uitspraak van de rechter is de geneesheer-directeur, zijnde niet de behandelaar.

Mevrouw Leijten (SP):

De verzoeker, dus degene die het verzoek voor de zorgmachtiging aan de rechter voorbereidt, is de officier van justitie, het Openbaar Ministerie. Wat moet die nu precies doen — ik vraag de minister om dat even heel duidelijk te maken — om die zorgmachtiging klaar te maken voor de rechter, zodat die haar kan beoordelen? Er zitten wat mij betreft nu nog een paar gaten in, zowel bij het hoger beroep als ten aanzien van de vraag die mevrouw Dijkstra stelde. Ik wil eigenlijk een stapje terug doen. Wat moet die officier van justitie nu voorleggen aan de rechter opdat die het voldoende vindt om te kunnen beoordelen of hier gedwongen zorg ingezet moet worden of niet?

Minister Schippers:

Het is uiteindelijk aan de rechter om te bepalen of hij voldoende informatie heeft om het te kunnen beoordelen. De officier van justitie is degene die het proces organiseert. Die moet ervoor zorgen dat het beeld op basis waarvan de rechter een oordeel kan vellen compleet is. De geneesheer-directeur is degene die het zorginhoudelijke deel doet. Daarom is het zo belangrijk dat de officier van justitie weer terug is. Daardoor zit de geneesheer-directeur niet in de ongemakkelijke tweebenpositie en kan die zich echt concentreren op de zorginhoud.

Mevrouw Leijten (SP):

De verzoekende partij blijft uiteindelijk het Openbaar Ministerie. Wat de geneesheer-directeur precies voorbereidt — er kan een second opinion of een derde opinie worden gevraagd — is wat het OM voorlegt. Heeft het OM voldoende zicht op bijvoorbeeld de thuissituatie van die zorgmijder van wie iedereen zegt dat het goed zou zijn als er gedwongen zorg binnenkomt? Dat is nu eenmaal waar de familie om vraagt: we zien iemand verpieteren die mogelijk

in de toekomst schade oploopt omdat hij geen zorg krijgt en we willen dat hier gedwongen zorg wordt ingezet. Hoe vergewist die officier van justitie zich nu van al die facetten? Wat moet er nu daadwerkelijk voorgelegd worden aan de rechter om ervoor te zorgen dat die echt goed kan beoordelen of die gedwongen zorg daadwerkelijk ingezet moet worden?

Minister Schippers:

Deze wet regelt dat veel beter dan de BOPZ. De officier van justitie is juist aangesteld om ervoor te zorgen dat alle informatie er is. Dus niet alleen van de familie, maar bijvoorbeeld ook van de wijkagent of het sociale wijkteam. Het is natuurlijk heel erg afhankelijk van de persoon die het betreft of er informatie is bij een wijkagent. Misschien is dat niet relevant en misschien ook wel. Het is juist de rol van de officier van justitie om de informatievoorziening richting de rechter goed te organiseren. Dat is zijn procesrol. De rol van de geneesheer-directeur is echt zorginhoudelijk. Die kijkt echt naar de zorginhoudelijke argumentatie die aan de rechter wordt voorgelegd.

Mevrouw Leijten (SP):

In het meest ideale plaatje zou de officier van justitie echt gaan bekijken wat er aan de hand is, wat er bekend is en of het proportioneel is dat er een verzoek wordt gedaan, dat hij dat voorlegt aan de rechter en dat er gedwongen zorg wordt ingezet. Maar hoe reëel is het dat een officier van justitie dat zo ontzettend diepgravend doet? Dat is eigenlijk de vraag die hier voorligt. Hoe kan de rechter ervan op aan dat al die vlakken belicht zijn? Het gaat niet alleen om de rechter, die een goed oordeel moet kunnen vellen, maar juist ook om de patiënt, die de gedwongen zorg krijgt. Het kan ook om de familie gaan; is die wel voldoende gehoord? Ik vraag me toch af of het reëel is dat de officier van justitie bij het Openbaar Ministerie, waar het werk zich al zo opstapelt — mevrouw Bruins Slot zei dat zo treffend; ze had het volgens mij over het "door de hoeven zakken" van de organisatie — dat uitputtend en zorgvuldig doet.

Minister Schippers:

Als de officier van justitie dat op dezelfde manier doet als hij dat tijdenlang onder de BOPZ heeft gedaan, ben ik het met mevrouw Leijten eens. Er moeten dus meer fte's, en dus financiën, worden vrijgemaakt om de officier van justitie daadwerkelijk een actieve rol te laten spelen. Maar wat hebben we nou juist in het rapport van Hoekstra gezien? Dat allerlei informatie die er wel was, niet bij elkaar kwam. Daarom is het zo belangrijk dat we het landelijke informatiesysteem hebben en dat iedereen de informatie daar goed in zet. Daarom is het belangrijk dat we het regionale overleg hebben, zodat alle verschillende partijen, die nu allemaal los van elkaar communiceren, daadwerkelijk met elkaar communiceren over patiënten. Daarom is het belangrijk dat de rol van de familie zo is verstevigd. In dit voorstel worden dus juist allerlei verbeteringen doorgevoerd op basis van onder andere het rapport van de commissie-Hoekstra.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, nog één keer.

Mevrouw Leijten (SP):

Sorry, voorzitter. Ik zie dat die punten in de wet zitten en die heb ik ook aangewezen als verbeteringen. Ik heb gezegd dat het goed is dat daar aandacht voor is en dat die mogelijkheden er zijn. Maar welke garantie hebben we nou dat de informatie daadwerkelijk samenkomt in het verzoek dat de officier van justitie doet? Ik vraag me werkelijk af of de officier van justitie het altijd goed zal doen, simpelweg vanuit zijn achtergrond, vanwege de werkbelasting bij het Openbaar Ministerie en vanwege de hoeveelheid gegevens die een rol kan spelen als hij een verzoek goed weegt. Op het moment dat je dat niet zeker weet, zou je dan niet op zijn minst een mogelijkheid tot hoger beroep in stand moeten laten? Op die manier kan de patiënt zich wel ergens toe wenden als hij vindt: niet alles is meegewogen, ik wil een ander oordeel. Of wellicht wil de familie dat. Hoe gaan wij volgen dat rechters voldoende informatie krijgen om af te kunnen wegen of iemand gedwongen zorg moet krijgen?

Minister Schippers:

Alle elementen die ik heb opgesomd zijn juist naar aanleiding daarvan genomen. Al die elementen moeten ervoor zorgen dat dat gebeurt. Het is belangrijk om de zaak juridisch, zorginhoudelijk en qua informatie op orde te hebben. In eerdere instantie was de geneesheer-directeur daarvoor aangewezen. Hij kreeg daarmee wel heel zware en heel wezensvreemde onderdelen in zijn pakket. Daarom is het goed dat dat weer gescheiden is en dat de geneesheer-directeur zich echt weer op de zorginhoudelijke aspecten kan concentreren en dat de officier van justitie het gaat doen. Hij wordt daarbij geholpen door het landelijke informatiesysteem, doordat er meer capaciteit voor vrijgemaakt wordt en door het regionale overleg, waar al die partijen, ook de Veiligheidshuizen, met elkaar informatie over de persoon delen. Daar krijg je een veel beter systeem van.

De voorzitter:

Beste collega's, ik stel vast dat dit belangrijke punten voor u waren. Het hoger beroep was dat ook, maar nu we dit punt behandeld hebben, stel ik voor dat we enige zelfbeperking betrachten bij de interrupties en dat we interrupties steeds in tweeën doen.

Minister Schippers:

Is er geen materiële uitbreiding van het gevaarcriterium? Nee, met het begrip "ernstig nadeel" is er geen materiële uitbreiding van het huidige gevaarbegrip onder de BOPZ. Bij de inhoudelijke omschrijving van het begrip "ernstig nadeel" is aangesloten bij de wijze waarop het in de BOPZ is omschreven en bij de jurisprudentie daarover. Het begrip is alleen toegesneden op de verschillende doelgroepen en geharmoniseerd met de Wet zorg en dwang.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

We kennen de reputatie van de rechterlijke macht en het Openbaar Ministerie als het gaat om ICT-systemen. De minister zei net: de officier van justitie kan die zware rol wel invullen omdat hij zal beschikken over een landelijk informatiesysteem. Is dat systeem er al?

Minister Schippers:

Volgens mij is dat in opbouw, maar de staatssecretaris kan er vast meer over vertellen. Het is natuurlijk wel van groot belang, want wat wij van Hoekstra hebben geleerd, is dat de informatievoorziening onvoldoende was.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dan wacht ik even tot de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie informatie aanlevert. Hoe ziet het project eruit, hoe omvangrijk is het en valt het wel of niet onder de drempel van BIT, Bureau ICT-toetsing?

Minister Schippers:

Ben ik bereid om het beveiligingsniveau in de ggz aan te passen om te voorkomen dat iemand in een tbs-instelling wordt geplaatst? Het feit dat iemand in een tbs-instelling wordt geplaatst is niet de enige argumentatie voor het beveiligingsniveau. Het gaat ook om de manier van werken. Momenteel loopt het programma Continuïteit van Zorg. Dit programma is gericht op een verbetering van de aansluiting tussen forensische zorg die in een strafrechtelijk kader wordt geboden en de reguliere ggz of de verstandelijke gehandicaptenzorg. Het programma heeft als opdrachtgevers de ministeries van Veiligheid en Justitie en VWS, GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en de VNG en loopt tot 1 juli van dit jaar. In het kader van dit programma is aan onderzoeksbureau AEF opdracht gegeven om in kaart te brengen welke beletselen er zijn om passende zorg te realiseren voor gevaarlijke, agressieve en ontwrichtende patiënten die geen strafrechtelijke titel meer hebben, of die überhaupt niet hebben. Een belangrijk aandachtspunt in dit onderzoek is de vraag hoe het zit met de toegang tot beveiligde plekken in de reguliere ggz. Kunnen patiënten voor wie dergelijke plekken noodzakelijk zijn, daar ook daadwerkelijk terecht en is de beschikbaarheid van dergelijke plekken in de verschillende regio's voldoende dekkend? Dat wordt op dit moment in kaart gebracht. Vervolgens komt er een advies over wat er eventueel nodig is.

Ik kom op de gevolgen voor de regeldruk en de financiën. Om de kosten te kunnen berekenen is er in 2013 en in 2015 onderzoek gedaan naar de meerkosten ten opzichte van de Wet BOPZ. Daar kwam uit dat de administratieve lasten voor de ggz met 9 miljoen euro zouden stijgen, maar bij die berekening was er geen rekening mee gehouden dat partijen nu ook al zaken moeten doen die geen wettelijke verankering kennen in de Wet BOPZ, maar die wel nodig zijn om goede zorg te kunnen verlenen, zoals het zo veel mogelijk rekening houden met de voorkeuren van de cliënt en het zo veel mogelijk erbij betrekken van de familie. Dat gebeurt in heel veel instellingen nu ook al, alleen kent het geen wettelijke verankering in de Wet BOPZ. Straks kent het wel een verankering in de Wet verplichte ggz. Dergelijke handelingen zijn dus niet nieuw ten opzichte van de huidige praktijk. Daarom zijn de gemaakte ramingen zeer globaal, zeer ruw en met veel aannames. Via monitoring moeten de werkelijke kosten in beeld worden gebracht. Wat de kosten voor de ggz betreft, heeft de verzekeraar de zorgplicht als het gaat om zorg die een aanspraak is in het kader van de Zorgverzekeringswet. Dat geldt ook voor de voorbereiding en uitvoering van de verplichte zorg. Dat is een aanspraak. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op de naleving van die zorgplicht.

Deel ik de opvatting dat een procedure voor een zorgmachtiging lang duurt? Ja, die deel ik. Duurt die langer dan bij de BOPZ? Ja, die kan langer duren. Dat hangt samen met het feit dat we die procedure zo zorgvuldig mogelijk willen doorlopen. De cliënt krijgt namelijk de mogelijkheid om een eigen plan van aanpak op te stellen om verplichte zorg te voorkomen. Ook worden familie en naasten erbij betrokken. Daarnaast vindt er overleg plaats met de gemeente als de voorwaarden voor maatschappelijke participatie ontbreken. Dat kost dus wel tijd. Ik vind wel dat we in de praktijk moeten monitoren hoelang dat gaat duren. Ik vind de interactie met de patiënt en de familie en ook het aspect van participatie zo belangrijk dat ik enige verlenging wel kan billijken.

Er werd ook gevraagd: vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen per instelling verschillen; kunt u reageren op de wenselijkheid om dit te uniformeren? Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn per definitie maatwerk, dus die verschillen niet van instelling tot instelling, maar van persoon tot persoon. Individuele vrijheidsbeperkingen zijn namelijk onderdeel van de zorgmachtiging. Dat is maatwerk. Het gaat in de zorgmachtiging niet alleen over de behandeling; het kan bijvoorbeeld ook gaan om beperkingen van het recht om bezoek te ontvangen of om beperkingen van het recht op toegang tot communicatiemiddelen. Het kan gaan om alle andere vormen van verplichte zorg die worden genoemd in de wet. Anders gezegd: het is voor het grootste deel maatwerk. Huisregels kunnen en mogen nooit als grondslag worden gebruikt om in individuele gevallen dwang toe te passen.

De heer Van der Staaij vroeg of de huisregels niet te strak zijn geformuleerd. Hij wees erop dat huisregels ook regels kunnen bevatten die betrekking hebben op het uiten van een culturele of religieuze identiteit. Huisregels en onvrijwillige zorg moeten van elkaar worden onderscheiden, zoals ik net al aangaf. Huisregels gelden voor iedereen in de accommodatie. Onvrijwillige zorg is een individuele maatregel die alleen is toegestaan ter voorkoming van ernstig nadeel als er geen vrijwillige oplossing meer mogelijk is. Zaken als geen tv op de kamer of het alleen beschikbaar zijn van koosjer eten zijn niet geschikt om in de huisregels te zetten; die horen thuis in de informatiebrochure. Aan de hand van een dergelijke informatiebrochure kan een cliënt kiezen voor opname in een bepaalde accommodatie.

Hoe zorg je voor de beste zorg op de beste plek als er wachtlijsten zijn? Bij het voorbereiden van de zorgmachtiging vindt overleg plaats over de vraag welke plek passend is. Als er wachtlijsten zijn, vindt hierover overleg plaats in het regio-overleg. Een omzetplafond kan geen reden zijn om geen plek te bieden. Het kan wel zo zijn dat er geen plek kan worden geboden als bijvoorbeeld de kamers op zijn of een instelling vol is. Dan zul je moeten bekijken of er ergens anders een plek is. Dat moet vooraf geregeld worden; een machtiging moet worden uitgevoerd.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vind het heel goed dat de minister zegt dat een omzetplafond geen reden kan zijn om iemand geen zorg te bieden. Met betrekking tot de zorgplafonds is er echter sprake van een ander probleem, namelijk de vraag bij wie vervolgens de rekening terechtkomt. Straks moet de zorgaanbieder toch voor die dure zorg gaan betalen omdat hij in het contract met de zorgverzekeraar heeft staan dat hij niet meer

zorg mag leveren dan x. Betekent dat dan ook dat dit gewoon wordt vergoed door een zorgverzekeraar als er sprake is van een omzetplafond en van een zorgmachtiging?

Minister Schippers:

Er is een aanspraak. Het kan zijn dat een instelling vol is. Dan kun je er niets aan doen, want een instelling heeft muren en je kunt er geen kamers bijbouwen. Het is echter niet zo dat een omzetplafond daar een argument voor is, dus dat moet dan gewoon gefinancierd worden.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Door wie wordt het dan gefinancierd?

Minister Schippers:

Door de zorgverzekeraar.

Welke rol speelt zelfbinding bij het borgen dat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben? Via de zelfbindingsverklaring kunnen mensen zelf sturing geven aan de zorg en de verplichte zorg als zij die zorg zouden behoeven. In de wet is bepaald dat hiermee rekening moet worden gehouden in het proces van de voorbereiding en de uitvoering van de zorgmachtiging. Vervolgens werd de vraag gesteld: als iemand wilsbekwaam aangeeft niet geholpen te willen worden als hij alleen schade aan zichzelf toebrengt, vindt u dan niet dat je dat moet honoreren? Met andere woorden: als iemand wilsbekwaam aangeeft dat hij in de toekomst zaken op een bepaalde manier wil, dan moet dat niet doorbroken worden als er sprake is van een acuut levensgevaar voor hemzelf. Mensen die suïcidaal zijn, zien vaak geen enkele uitweg meer en kunnen het leven op dat moment niet verdragen. Zij moeten dan tegen zichzelf in bescherming worden genomen, ook als zij eerder hebben aangegeven dit niet te willen. De gevolgen van hun handelen in deze geestestoestand zijn onomkeerbaar. Daarom is er een uitzondering gemaakt op het uitgangspunt dat wilsbekwaam verzet gehonoreerd wordt als er alleen sprake is van ernstig nadeel voor de betrokkene. Het bieden van bescherming weegt in dit geval zwaarder dan het recht op zelfbeschikking.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb die vraag gesteld. Als er sprake is van een psychose waarbij er geen sprake is van suïcidaliteit, hoe gaan we daar dan mee om?

Minister Schippers:

Het uitgangspunt is dat via de zelfverbindingsverklaring mensen zelf sturing kunnen geven aan hun zorg. Dat is het uitgangspunt. De uitzondering is als je in je zelfverbindingsverklaring zegt: ik kan alleen schade toebrengen aan mijzelf, laat dat dan ook maar gebeuren. Dan hangt het er natuurlijk vanaf wat dat is, maar als dat betekent dat je een suïcide moet laten gebeuren of dat je iemand niet reanimeert, dan hebben wij daar een inbreuk in de wet op gemaakt. Het gaat erom wat er aan de orde is. Is het iets onomkeerbaars wat je nooit meer kunt terugdraaien als je dat toelaat? Wij weten dat sommige mensen die van hun suïcide gered zijn of het hebben overleefd, daar in een andere fase heel erg

blij mee kunnen zijn. Dat is de reden waarom wij die uitzondering hebben toegepast.

Mevrouw Leijten (SP):

Op het moment dat het onomkeerbaar is, kan je het wilsbekwame verzet doorbreken. Dat is wat u met de wet beoogt.

Minister Schippers:

Ja.

Hoe zorgen wij ervoor dat gemeenten zo veel mogelijk aansluiten bij wat er al is? De betrokkenheid van zowel gemeenten als zorgaanbieders als het OM vereist een goede onderlinge afstemming. Dat is mogelijk in het regionale overleg, want dat is daar juist voor bedoeld. Aansluiten bij bestaande overlegstructuren is doelmatig en voorkomt onnodige bestuurlijke vergaderbelasting.

Wil ik patiëntenorganisaties toevoegen aan het regionale overleg? Ik heb net al gezegd dat ik dat een goed idee vind en ik zal daar dan ook actie op nemen waar dat niet is.

Wordt de drempel voor dwangzorg niet lager? Door de Wet verplichte ggz wordt dit gemonitord en het wordt zeker niet lager. Er zal altijd worden getoetst op het criterium ultimum remedium en er wordt ook gekeken naar de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Ook de rechter zal daarop toetsen. Dat doet de rechter onder de Wet BOPZ ook al. Daarmee is de drempel dus niet lager.

Verplichte zorg moet door de zorgaanbieder geregistreerd worden opdat de Inspectie hierop kan toezien. De IGZ ontvangt halfjaarlijks een analyse van de zorgaanbieder, dat is een wettelijke verplichting. De geneesheer-directeur toetst binnen een instelling de dwangtoepassingen en bewaakt zo de kwaliteit.

De tolkenvergoeding geldt bij vrijheidsontneming. Is dat ook al bij de aanvraag van een machtiging? Op het moment dat de zorgmachtiging wordt voorbereid heeft de betrokkene recht op een advocaat. Via het Besluit vergoeding rechtsbijstand heeft hij daarmee ook recht op vergoeding van een tolk.

Tot slot. Deze wet alleen gaat de wereld niet veranderen. Daarvoor zullen wij, zoals wij vorige week uitgebreid in het AO hebben besproken, moeten zorgen dat de zorg verleend kan worden waar dat nodig is. Het liefst zo veel mogelijk in de wijk en daarom zullen er zoveel mogelijk 24x7 meldpunten moeten worden opgericht.

Er is mij gevraagd of er één meldnummer komt. Vorige week heb ik aangegeven dat het schakelteam in februari met een advies komt over wat handiger is: één landelijk nummer of een regionaal nummer. Sluiten we aan bij 112 of kunnen wij dat op een andere manier het beste organiseren? Uiteindelijk verandert een wet de wereld niet, wij zullen dat in de praktijk moeten doen. Ik heb ook aangegeven dat op basis van de monitor van het Trimbos-instituut op 14 februari een bestuurlijk overleg is tussen Zorgverzekeraars Nederland, VNG, Landelijk Platform GGz en GGZ Nederland. Ik heb deze partijen verzocht om concrete doelstellingen af te spreken voor de opbouw van de ambulante teams. Als

ik die concrete doelstellingen heb, zal ik die aan de Kamer doorsturen; dat heb ik ook toegezegd.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is een mooie toezegging, de concrete doelstellingen voor de opbouw van ambulant. Zit daar dan ook een monitor achteraan zodat we jaarlijks kunnen zien hoe het vordert en de Kamer het kan blijven volgen?

Minister Schippers:

Ook de monitor heb ik toegezegd. Dat is een van de toezeggingen die ik vorige week heb gedaan.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik probeer nog één interruptie te plaatsen, heel snel, over de gemeentelijke meldpunten. Hoe voorkomen we dat de VNG hier een heel circus op gaat bouwen terwijl we juist moeten aansluiten bij de partijen die dat nu al doen? Welke rol zie u daarin voor uzelf en hoe kan daarin worden gestuurd?

Minister Schippers:

Ik heb gezegd dat dit in het regionaal overleg aan de orde komt en dat het zeer ondoelmatig is om allerlei dingen die lopen en die het goed doen, terzijde te schuiven om zelf iets nieuws te brengen. Juist de partijen die allemaal vertegenwoordigd zijn in het regionaal overleg, zullen hun goede voorbeelden daarin naar voren brengen en dat niet zomaar laten lopen.

Ik heb in het algemeen overleg een brief met de stand van zaken toegezegd. Die zal ik voor de zomer sturen. Daarin zal ik een aantal dingen die vandaag zijn gevraagd rapporteren.

Ik heb vorige week ook aangegeven dat het schakelteam visueel zichtbaar gaat maken welke gemeenten een sluitende aanpak hebben, zodat men kan zien welke regio die wel en niet heeft. De heer Koekkoek heeft een rapport geschreven waarin hij stelt dat "verwarde personen" onterecht een containerbegrip is. Ik heb zijn boek nog niet gelezen, maar in de media heb ik alleen maar goede teksten gehoord, vooral de tekst dat als mensen meer in een wijk gaan wonen, we ook eens moeten kijken naar onze eigen tolerantie ten opzichte van die mensen. Moeten we allemaal in dat ene vakje passen? En als iemand daar niet in past, zien we dat dan als afwijkend? Hebben we wel tolerantie daarvoor? Als we alles op één hoop gooien in één grote container en we dat als een sticker opplakken, komen we daar niet verder mee.

Mevrouw Bruins Slot vroeg naar een toetsbaar samenwerkingsprotocol tussen de inspectie en de VNG. De IGZ en de VNG gaan hierover samenwerkingsafspraken maken. VWS neemt het initiatief om de inspectie en de VNG goede afspraken met elkaar te laten maken over de samenwerking en het toezicht. Die afspraken moeten bij inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz gemaakt zijn. De inspectie neemt deel aan het landelijk ketenoverleg als onderdeel van het ketenprogramma Wet verplichte ggz. Daarin staan implementatie en maken van

afspraken in het kader van toezicht centraal. Zij maken een gezamenlijk toezichtkader.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dat is goed nieuws. Wordt dat toezichtkader openbaar, zodat de Kamer daar inzicht in krijgt? Kan de Kamer een afschrift ervan krijgen?

Minister Schippers:

Ik zal een afschrift aan de Kamer doen toekomen.

De voorzitter:

Wanneer behandelt u de amendementen?

Minister Schippers:

Dat kan nu.

De voorzitter:

Dat is prima, maar ik zie dat mevrouw Dijkstra eerst nog een vraag heeft. Daarna kunt u ingaan op de amendementen.

Minister Schippers:

Een aantal vragen behandel ik bij de amendementen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Deze vraag zit daar waarschijnlijk niet bij. Ik heb gevraagd naar het plan van aanpak dat de patiënt met zijn naasten kan opstellen en de onduidelijkheid daarover. Ik hoor daar graag nog wat meer over van de minister. Het is niet omschreven aan welke voorwaarden dat moet voldoen. Wat moet ik daarvan verwachten?

Minister Schippers:

Die vraag heb ik beantwoord. We willen dat niet strikt in de wet vastleggen. Juist zo'n plan van aanpak is heel individueel. Dat moet met elkaar worden opgesteld.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dan kan het alle kanten uit. Ik kan mij voorstellen dat er minimumcriteria zijn waaraan zo'n plan van aanpak moet voldoen.

Minister Schippers:

Ja, die stelt de rechter vast. De rechter oordeelt over wat er nodig is. Binnen de kaders van de onvrijwillige zorg kun je een plan van aanpak opzetten. Dat heeft verschillende elementen. Het ene plan zal ontzettend afwijken van het andere, afhankelijk van de individuele situatie.

Voorzitter. Het amendement-Tanamal op stuk nr. 17 heeft tot doel dat zorgaanbieders worden verplicht in een beleidsplan aan te geven hoe de continuïteit in de zorgverlening wordt geborgd als verplichte zorg overgaat in vrijwillige zorg of andersom. In het wetsvoorstel is geregeld dat het beleidsplan gericht moet zijn op het terugdringen en

voorkomen van verplichte zorg en op het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Het doel is te voorkomen dat de zorg tijdelijk stil komt te liggen en dat een overgang van verplichte naar vrijwillige zorg of van vrijwillige naar verplichte zorg negatieve effecten heeft op de gezondheid van de betrokkenen. Mijn reactie is dat een deel van dit amendement al is opgenomen in de nota naar aanleiding van het tweede verslag. Continuïteit van zorg is al onderdeel van het zorgplan. Daarin wordt rekening gehouden met de wisselende zorgbehoefte, afhankelijk van de omstandigheden. Verplichte zorg is hier slechts een onderdeel van. De Wet verplichte ggz bevat bepalingen om continuïteit van zorg te waarborgen door overleg tussen partijen die betrokken zijn bij passende zorg, waaronder de gemeente. Wijziging daarvan is niet nodig voor het waarborgen van continuïteit van zorg. Dat heeft dus geen meerwaarde, wel brengt het onnodige lasten met zich. Ik ontraad dit amendement dus.

Mevrouw Tanamal van de PvdA heeft het gewijzigde amendement op stuk nr. 20 ingediend om artikel 1:10 te schrappen dat regelt dat de duur van de crisismaatregel ...

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De minister heeft zo goed antwoord gegeven dat wij omwille van de tijd een aantal amendementen willen intrekken. Ik noem ze nu graag op, anders gaat de minister ze allemaal beantwoorden, waarvoor dank. Wij zijn echter zo tevreden dat we de amendementen op de stuk nrs. 20, 28, 29 en 32 van mevrouw Tanamal willen intrekken.

De voorzitter:

De amendementen-Tanamal (stukken nrs. 20, 28, 29 en 32) zijn ingetrokken.

De voorzitter:

Daarvan willen we altijd best kennismaken, zeker ook de minister. Zij werkt haar administratie bij.

Minister Schippers:

Ik hoop dat ik het goed doe.

Dan kom ik op het amendement op stuk nr. 49 van de SP, mede ondertekend door de PvdA, GroenLinks, D66, de PVV, de ChristenUnie en de Partij voor de Dieren over het schrappen van de observatiemaatregel. Ik heb geprobeerd om aan te geven dat de observatiemaatregel echt meerwaarde heeft voor deze wet, dus ik ontraad dit amendement.

Als het goed is, kom ik dan op het amendement op stuk nr. 51 van GroenLinks over het invoeren van een verplichting voor gemeentebesturen om zorg te dragen voor de participatie van personen voor wie de noodzaak tot ggz bestaat. Deze verplichting vloeit feitelijk al voort uit artikel 2:1:1 van de Wmo. Het overlapt dus wat er al is geregeld. Dat kan verwarrend werken. Er bestaan meer kwetsbare groepen die een beroep kunnen doen op de Wmo. Deze worden niet expliciet benoemd in de Wmo. Gemeenten dienen eenieder die gepaste ondersteuning nodig heeft, algemene of maatwerkvoorzieningen te bieden. Het risico bestaat dat gemeenten dit amendement aangrijpen om een extra claim te leggen voor deze extra taak. Het is daarom van belang

om te benadrukken dat dit slechts een explicitering is van de taak die toch al voortvloeit uit artikel 2:1:1 Wmo.

De voorzitter:

Dus?

Minister Schippers:

Ik kijk even naar de staatssecretaris, want die gaat over de Wmo. Hij zegt dat hij het oordeel over dit amendement aan de Kamer laat.

De voorzitter:

Oordeel Kamer dus.

Minister Schippers:

GroenLinks en D66 hebben het amendement op stuk nr. 52 ingediend om in de Wet verplichte ggz "ernstig nadeel" te vervangen door "schade". De omschrijving van het begrip "schade", dus de inhoud van dat begrip, wordt beperkt. De term "schade" zou je dan moeten gebruiken omdat die minder ruim zou zijn dan de term "ernstig nadeel". Hierdoor zouden minder mensen in aanmerking komen voor verplichte zorg. Dit is een van de kernbegrippen die zijn geharmoniseerd naar aanleiding van de aanbevelingen van ZonMW, dus zowel de term als de inhoud. Volgens ZonMW is het van belang dat beide wetten zo veel mogelijk geharmoniseerd zijn. Harmonisatie is ook van belang voor het geval er sprake is van multiproblematiek. Het criterium ernstig "nadeel" is het hart van de harmonisatie, anders zouden doelgroepen verschillend worden behandeld. Met het in het wetsvoorstel gehanteerde begrip "ernstig nadeel" is aangesloten bij het begrip "gevaar", zoals dat is opgenomen in de Wet BOPZ en uitgewerkt in de huidige jurisprudentie. Daarom wil ik dit amendement ontraden.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Een belangrijk element in de beantwoording van de minister is de harmonisatie met de Wet zorg en dwang. Het punt is dat we sindsdien ook het VN-verdrag voor de rechten van personen met een beperking hebben aangenomen, waarin wordt gesteld dat gedwongen zorg niet mag plaatsvinden. Ik lees in deze overgang van schade naar ernstig nadeel dat die dwang toch eerder in beeld komt. Waar leidt de minister uit af dat dit niet het geval zou zijn?

Minister Schippers:

Omdat we met dat begrip aangesloten hebben bij het begrip "gevaar", zoals is opgenomen in de Wet BOPZ en uitgewerkt in de huidige jurisprudentie. Daarmee bereiken we dat dit dus niet wordt opgerekt. Dat is ook niet de bedoeling. Wij hebben dit op advies van ZonMw geharmoniseerd, maar het is niet een oprekking.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik denk er nog even over na en ik dank de minister.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb nog een heel korte vraag, omdat het zo nauw luistert. Als ik het goed begrijp, zegt de minister dat het een harmonisatiebegrip is, maar dat de reikwijdte en de strekking ervan niet anders zijn. Het is niet de bedoeling om het op te rekken of in te perken, dus het is eigenlijk hetzelfde, maar er is een ander woord. Dat heeft te maken met harmonisatie, dus voor de jurisprudentie maakt het eigenlijk niets uit.

Minister **Schippers**:

Precies. Het is om te voorkomen dat we in alle wetten verschillende termen hebben. We hebben dezelfde termen, die hier exact dezelfde betekenis hebben als "gevaar".

De **voorzitter**:

Goed, de minister gaat verder.

Minister **Schippers**:

Het amendement op stuk nr. 56 over de vertrouwenspersoon ligt op het terrein van de staatssecretaris.

Dan het amendement op stuk nr. 58. Dit is een amendement van de Partij van de Arbeid en GroenLinks, over het toevoegen van een taak aan de familievertrouwenspersoon, namelijk: tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van de zorg te signaleren en te melden aan de inspectie. Het doel is om de familie en naasten via de familievertrouwenspersoon de mogelijkheid te geven tekortkomingen in de zorg te signaleren en te melden, als betrokkene dit niet zelf kan via de patiëntvertrouwenspersoon. Dat is gedeeltelijk al opgenomen in de nota naar aanleiding van het tweede verslag. Anders dan van patiënten mag van familieleden en naasten worden verwacht dat zij zelf eventuele tekortkomingen bij de inspectie kunnen melden. Daarmee is dit een overbodige bepaling, maar er zijn geen beleidsmatige of juridische bezwaren. De familievertrouwenspersoon heeft al de taak om twee keer per jaar aan de zorgaanbieder te rapporteren en te adviseren ten behoeve van het kwaliteitsbeleid. Het staat de familievertrouwenspersoon vrij om gesignaleerde tekortkomingen te melden aan de inspectie. Deze regeling wordt passend en toereikend geacht, maar het kan ook geen kwaad, dus ik laat het oordeel aan de Kamer.

Ik heb nog twee amendementen. Het ene amendement is het amendement op stuk nr. 60 van het CDA en de SGP om de beslissing van de burgemeester tot observatiemaatregel binnen 24 uur te laten toetsen door de rechter, die kan beslissen tot directe beëindiging. Het doel is een extra waarborg in te bouwen. Ik vind dit een goed voorstel, want ik vind een extra waarborg een verbetering. Als er geen bezwaar tegen is, neem ik het over.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Laat het maar in stemming komen.

De **voorzitter**:

Goed, dan komt het in stemming.

Minister **Schippers**:

Prima, voorzitter. Ik vind het in ieder geval een verbetering.

Dan kom ik op het amendement op stuk nr. 61 van de Partij van de Arbeid over de introductie van een onafhankelijke plancoördinator die bijstand verleent bij het opstellen van het in het wetsvoorstel geregelde plan van aanpak. Het amendement vermeldt verder de verplichting van de geneesheer-directeur tot het informeren van de relevante naasten over het feit dat zij betrokkene kunnen bijstaan bij een plan van aanpak en tot het informeren van betrokkene of diens vertegenwoordiger of relevante naasten over de mogelijkheid tot ondersteuning door een plancoördinator. Het doel is het garanderen van een adequate ondersteuning bij het opstellen van een plan en voorkomen dat familieleden en naasten onvoldoende worden geïnformeerd over de mogelijkheid van een plan van aanpak door de betrokkene die zich in een kwetsbare positie bevindt. Ten eerste is dit al gedeeltelijk opgenomen in de nota naar aanleiding van het tweede verslag. Ten tweede kan hetgeen niet is opgenomen, het beste aan het veld worden gelaten. Ik ontraad daarom het amendement op stuk nr. 61.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wij hebben een ingewikkelde constructie, want ik heb ook live contact met mijn collega Tanamal. Wij hebben in goed overleg de suggestie gekregen dat dit met een kleine aanpassing juist wel door de minister gewenst zou zijn. Daar is nu misschien enige verwarring over.

Minister **Schippers**:

Ik heb hier staan dat het om de betrokkene heen al druk is: de geneesheer-directeur, een onafhankelijke psychiater, een advocaat, een patiëntvertrouwenspersoon, een familievertrouwenspersoon, de officier van justitie en eventueel de gemeente. Dit zou er dan bij komen. Dat heb ik hier staan. Over de suggestie die in het amendement wordt gedaan, is daarom het advies om het aan het veld te laten om te bepalen of het toevoegen daarvan meerwaarde heeft of niet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik kom daar in tweede termijn even op terug.

De **voorzitter**:

U kunt daar in tweede termijn op terugkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb twee amendementen ingediend, één over de multidisciplinaire commissie en één over de forensische zorg. Zijn die voor de staatssecretaris of voor de minister?

Minister **Schippers**:

Ik kan mij voorstellen dat het amendement over de forensische zorg door de staatssecretaris wordt behandeld. Het amendement over de multidisciplinaire commissie lijkt mij echter iets voor mij, maar dat zit hier niet bij. Ik hoor nu staatssecretaris Dijkhoff zeggen dat hij dat amendement behandelt.

De voorzitter:

Dan wachten we het antwoord van beide staatssecretarissen af. Ik dank de minister en geef het woord aan de staatssecretaris van VWS.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik ben blij dat mevrouw Leijten blij is mij te zien. Dat maakt mij ook weer blij. Dat komt niet zo vaak voor. Het is goed om dat even tegen elkaar te zeggen.

Er zijn een aantal vragen gesteld over de relatie tussen het onderhavige wetsvoorstel en de Wet zorg en dwang. Misschien is het goed dat ik nog even reageer op de opmerkingen en vragen van mevrouw Leijten. Zij vroeg of je niet één wet zou moeten hebben. Verder vroeg zij naar de ontwikkeling in de tijd. Zoals de minister al aangaf, kennen beide wetsontwerpen hun eigen ontstaansgrond en hun eigen geschiedenis. Ik wijs erop dat de Wet zorg en dwang nou juist niet is geschreven vanuit de instelling. Zij is juist geschreven omdat wij constateren dat de instellingen allerlei maatregelen voor bewoners konden nemen. Bij de ontwikkeling van de Wet zorg en dwang hebben wij eigenlijk tegen elkaar gezegd dat het goed is om dat niet zomaar te laten plaatsvinden, maar juist dan te bekijken wat al dan niet onvrijwillige zorg is. Daar zouden dan ook nadere waarborgen aan ten grondslag moeten liggen.

We zien wel dat nu enige convergentie plaatsvindt, ook na het laatste advies van ZonMw. Ik dacht dat mevrouw Leijten de suggestie deed om niet tot de evaluatie te wachten, maar gedurende de rit al na te gaan of er nog meer lessen te trekken zijn uit de ervaringen en aan de hand daarvan te bepalen of een nog verdere convergentie mogelijk is. Ik vind dat prima. Wat mij betreft wachten we niet alleen maar op de voorgeschreven evaluatie, maar monitoren we ook actief tussentijds om te achterhalen of een nog verdere harmonisatie of integratie kan plaatsvinden. Dat kunnen we dan ook baseren op de ervaringen die we met beide wetten opdoen.

Of het nu één wet is of twee wetten zijn: de minister zei ook al dat je dan toch moet bekijken of er gelet op de verschillen in zorg en zorgbehoefte aanleiding kan zijn — die is er nu ook al — om een verschil in wetten te kunnen maken. Misschien is het goed om dat even te memoreren. Bij de cliënten die vallen onder de Wet zorg en dwang is er vaak sprake van een langdurige relatie met de zorgverlener, maar hebben familieleden en verwanten vaak ook een actieve rol in de zorginstelling. Sommige cliënten wonen daar al tientallen jaren. Dat betekent dat onvrijwilligezorgmaatregelen sterk kunnen verschillen in de tijd en ook dat zij soms wel en soms niet kunnen worden toegepast. Om het simpel te zeggen: het kan daarbij variëren van het op slot doen van een keukenkastje in een woongroep tot het even vasthouden van de cliënt om hem tot rust te brengen. Daarom is bij de Wet zorg en dwang gezegd dat we misschien niet voor alles naar de rechter zouden moeten stappen. Het is dan wel goed als dat in een stappenplan wordt vastgelegd, omdat daaruit een zekere rechtsbescherming voor cliënten kan voortvloeien. Ik geef een ander voorbeeld. Stel dat een dementerende in een woonzorginstelling een blaasontsteking krijgt, daarvoor medicatie moet krijgen maar die niet wil. Moet je dan naar de rechter of is het goed als daarvoor een interdisciplinaire toets plaatsvindt en er in de instelling

een stappenplan is? Dan kun je dat dus doen, maar natuurlijk niet zomaar, omdat er afwegingen aan ten grondslag liggen. Die filosofie zit ook in de Wet zorg en dwang.

Mevrouw Leijten vroeg verder welke professionals wij bedoelen bij de nadere invulling van de zorgverantwoordelijken. Die lijst moet nog worden opgesteld. Wat mij betreft, gebeurt dit in overleg met het veld. Volgens de Wet zorg en dwang moet de zorgverantwoordelijke over de juiste kennis en competenties beschikken met betrekking tot de desbetreffende situatie. Wij zijn voornemens om hiervoor in de regelgeving te kijken naar het opleidingsniveau, de competenties en de ervaring van de desbetreffende doelgroep. Dat is anders in de Wet verplichte ggz. Ik kom er bij de bespreking van de amendementen nog over te spreken, maar daarbij is de zorgverantwoordelijke altijd BIG-geregistreerd. In de verstandelijkgehandicaptenzorg werken echter ook vaak tot ieders tevredenheid gedragdeskundigen die geen BIG-registratie hebben. Orthopedagogen hebben daar soms geen BIG-registratie, maar gezondheidspsychologen weer wel. De eis om, net als in de Wet verplichte ggz, voor alles een BIG-registratie te vragen, zou dus tot de situatie kunnen leiden dat in sommige instellingen niet het werk kan worden gedaan dat nu plaatsvindt. Ik vind dat iets te ver gaan.

Een vergelijkbare redenering zou kunnen gelden voor de geneesheer-directeur. Ook hierop kom ik terug bij de beoordeling van de amendementen, maar volgens het voorstel in het amendement van mevrouw Leijten zou deze conform de Wet zorg en dwang altijd een — ik gebruik een ouderwetse term — BOPZ-arts moeten zijn. Dat zou ook het geval moeten zijn als er geen dwang wordt toegepast. Dan zou het dus vereist zijn om zo'n BOPZ-arts in dienst te hebben, terwijl er nu vaak op contractbasis wordt gewerkt. In kleine zorginstellingen werkt niet altijd een arts, maar wel op contractbasis voor als er onvrijwillige zorg moet worden gegeven. Ik vind het dus wat te ver gaan om nu te zeggen dat er overal een BOPZ-arts in dienst moet zijn.

Mevrouw Leijten legde mij nog een casus voor: stel dat een instelling op een goede wijze met domotica werkt, maar die maatregel niet is aangemeld; volgt er dan een IGZ-maatregel? Mevrouw Leijten heeft natuurlijk gelijk: zo'n geval, waarin eigenlijk sprake is van een maatregel met domotica die leidt tot meer vrijheid voor de cliënt, terwijl deze wordt gekwalificeerd als een dwang- of onvrijwilligezorgmaatregel, zou eigenlijk geen goede zaak zijn. Ik ben dat dus met haar eens. Overigens vind ik nog steeds dat het bij de toepassing van domotica, waarbij de privacy van patiënten of bewoners in het geding kan komen, bijvoorbeeld door monitoring 's nachts, in alle gevallen aangewezen is om daarover afspraken te maken met de cliënt, de bewoner of, als dat niet kan, met diens verwanten. Ik wil bij dezen hebben gezegd dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg ook niet vindt dat dat niet mag, of dat zij dit onvrijwillige zorg vindt die niet van toepassing zou moeten zijn. Daarbij geldt de eis dat hierover wordt gepraat; als dat kan, met de cliënt; als dat niet gaat, met de familie of verwanten. Laat men daarover dus afspraken maken, dan kan het gewoon. Het hoeft niet per se als onvrijwillige zorg te worden aangemeld, maar er moeten wel afspraken over worden gemaakt.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb nog een vraag over het vorige punt. Ik vind dat de staatssecretaris wel erg makkelijk over het punt heen stapt dat je bij vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg of verstandelijkgehandicaptenzorg geen rechtelijke toets of waarborgen nodig hebt. Ik vind dat eigenlijk niet goed. We hebben daarover een uitgebreide wetsbehandeling gehad in 2013, maar het steekt mij nog steeds dat dit dus uitmaakt in dit land: hoe kwetsbaarder je bent en hoe minder je je eigen wensen kunt uiten, hoe minder rechtsbescherming je hebt. Dat is niet goed en dat is voor ons reden om tegen dat wetsvoorstel te stemmen.

Ik stel voor om in ieder geval de BOPZ-arts te houden. Deze houdt toezicht op de mate van ingezette gedwongen zorg, de afbouw daarvan en de alternatieven. Als onafhankelijke gaat hij naast degene staan die deze zorg nodig heeft, zodat het geen onderdeel van het normale zorgproces is, maar iets uitzonderlijks. En dan zegt de staatssecretaris: dat doe ik niet, want het in dienst nemen van een BOPZ-arts in kleine instellingen kan niet. Als dat het enige probleem is, dan is er toch geen probleem? Dan kunnen we de BOPZ-arts, die dat monitort, toch gewoon inzetten? Dan doen we dat op contractbasis bij kleine instellingen en met indienstneming bij grote instellingen. Het gaat mij om het rechtsprincipe. Ik wil dat de staatssecretaris daarop ingaat, zonder organisatorische rimram als verdediging aan te voeren. Het gaat mij om het principe.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik reageer op het voorstel dat mevrouw Leijten heeft gedaan zoals het in het amendement staat. Ik interpreteer dat als volgt. Er staat dat er altijd een arts moet zijn. Het moet altijd een arts zijn, het kan ook niemand anders zijn. Hij of zij moet er ook zijn als er geen sprake is van onvrijwillige zorg en hij of zij moet in dienst zijn. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat het heel goed is om met elkaar te praten over de vraag of er geen nadere waarborgen moeten zijn. Wij kunnen met elkaar praten over de vraag wanneer zo'n arts moet worden ingeschakeld. Dat doe je bij onvrijwillige zorg. Als het niet per se een arts hoeft te zijn, maar ook een gedragsdeskundige mag zijn, afhankelijk van de sector waarover je spreekt, en als deze persoon niet speciaal in dienst hoeft te zijn, maar ook op contractbasis deze zaken kan bekijken, kunnen wij elkaar misschien vinden. Als het amendement in die zin kan worden geherformuleerd — ik ben bereid om daarbij te helpen — kunnen wij elkaar misschien vinden. Het gaat mij niet om het principe, maar meer om de vraag of het werkbaar is in de praktijk. Kunnen we ervoor zorgen dat ook mensen die in een kleine zorginstelling verblijven en bij wie sprake is van een noodzaak tot onvrijwillige zorg, die zorg wel in die instelling kunnen krijgen? Dat moet inderdaad met waarborgen omgeven zijn en getoetst worden, misschien wel door een arts die op contractbasis wordt ingehuurd. Ik heb alle bereidheid om hiernaar te kijken. Als het gaat om onvrijwillige zorg, niet alleen artsen maar ook andere deskundigen en de mogelijkheid van inhuur op contractbasis kunnen wij een eind komen.

Mevrouw Leijten (SP):

Excuus, ik kuchte in de microfoon.

Wat de staatssecretaris nu doet, vind ik een beetje flauw. In de toelichting op het amendement kan hij duidelijk zien wat de indiener wil, namelijk: verbetering van de rechtsbescherming. Het probleem lijkt te zijn dat er "in dienst" staat. Ik moet dat nog vinden, hoor, maar dat kan zomaar een artikel zijn. In de toelichting staat echter niet dat het "in dienst" moet zijn. De arts moet toezicht houden, voor de rechtsbescherming van mensen aan wie gedwongen zorg opgelegd wordt. Daar gaat het om, om het minimaliseren van het verschil tussen mensen die in de verstandelijkgehandicaptenzorg en ouderenzorg zitten en gedwongen zorg opgelegd krijgen, en mensen in dezelfde situatie in de geestelijke gezondheidszorg. De BOPZ-arts, die dat nu ook al doet en als taak heeft, wordt verwijderd uit de wet. Dat is een verslechtering. Als de staatssecretaris het met dat rechtsprincipe eens is, komen we er wel uit, maar zullen we dan ook afspreken dat dit soort details niet in de weg hoeft te staan aan omarming van het principe door de staatssecretaris?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik dacht nu juist met mevrouw Leijten gewisseld te hebben dat ik het principe omarm, maar erop wijs dat er in de formulering van het amendement een aantal problemen zitten die ertoe leiden dat het in de praktijk misschien niet goed werkbaar is. Vandaar mijn voorstel om te bekijken of je het kunt doen bij onvrijwillige zorg, of je het kunt laten doen door niet alleen een arts, maar ook andere deskundigen en of je het kunt laten doen niet slechts door iemand die in dienst is, maar ook door iemand die op contractbasis werkt. Zo voorkom je dat kleine instellingen voor problemen komen te staan. Dat geldt niet zozeer de instelling, als wel de bewoner of cliënt die ander zorg nodig heeft en dan een probleem zou hebben omdat hij in een kleine woonzorginstelling woont. Mijn aanbod staat nog steeds om elkaar misschien een beetje tegemoet te komen en te helpen om tot een formulering te komen, waarbij wij beiden het principe handhaven zonder dat we de praktische vraagstukken krijgen die met name ten nadele van kwetsbare bewoners zouden kunnen zijn.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, echt heel kort, want de klok tikt ook verder.

Mevrouw Leijten (SP):

Het zal u maar gebeuren dat u gedwongen zorg opgelegd krijgt en dat u geen rechtsbescherming hebt! Daar staan we hier in de Kamer wel voor.

Dit is niet een punt dat ik voor het eerst maak. Ik wil van de staatssecretaris weten of hij dit amendement omarmt en of hij zegt dat hij het overneemt. Want dan komen we er helemaal uit. Dan kan hij dat in de formulering doen als het gaat over de rechtsbescherming en over de positie van de geneesheer-directeur zoals die ook in de Wet verplichte ggz is geregeld. En wie dat dan uitvoert, kunnen we het beste overlaten aan de specialisten ouderengeneeskunde en aan de artsen voor verstandelijk gehandicapten. Die hebben dat namelijk nu ook al vormgegeven. Die vervullen nu al de taak van een geneesheer-directeur in de BOPZ. En dat is wat dit amendement vereist.

De voorzitter:

U hebt het dan over het amendement op stuk nr. 59.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik herhaal mijn voorstel. Wij zijn het eens over het principe en over de bescherming die nodig is in dat soort situaties. Ik vraag mevrouw Leijten om even naar de formulering te kijken om te zien of we dan tot overeenstemming zouden kunnen komen. Wij zijn het immers eens over het principe. Dat is een aanbod dat ik nog steeds wil handhaven. Ik denk dat wij daar dan wel uit zullen komen.

Dan het punt van het combineren van functies van de patiëntvertrouwenspersoon en de klachtenfunctionaris. Bij de wetsbehandeling van de Wkkgz is gezegd dat met het oog op de vermindering van de administratieve lasten onder voorwaarden de functies van klachtenfunctionaris en de vertrouwenspersoon zouden kunnen worden gecombineerd. Daar is veel discussie over. Mevrouw Leijten maakte daar een aantal opmerkingen over. Het is de vraag of die combinatie van klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon in alle gevallen wel zo gelukkig is. Ook in het veld is daar een aantal opmerkingen over gemaakt. Met mevrouw Leijten hecht ik zeer aan de onafhankelijkheid van de betreffende functionaris. Ik zie ook wel dat als je die functie combineert met die van klachtenfunctionaris, het de vraag is of dat dan altijd wel zo onafhankelijk is. Er moet bij de cliënt geen enkele twijfel over bestaan dat iemand onvoorwaardelijk aan zijn of haar kant staat. Ik ben daarom bereid om te bezien of ik de regelgeving zodanig kan aanpassen dat in die gevallen het combineren van functies niet mogelijk is. Die mogelijkheid is er in de AMvB op basis van artikel 57 van de Wet zorg en dwang. Daarin zal, wat mij betreft, de onafhankelijkheid van de cliëntvertrouwenspersoon worden geregeld. Dat zal voorts gebeuren in de AMvB op basis van artikel 11, lid 1, van de Wet verplichte ggz.

In het amendement zit een ander punt. Dat is de manier waarop het georganiseerd wordt. Het is de vraag of we dat op dezelfde manier moeten organiseren zoals dat in de ggz gebeurt, met een landelijke stichting. Mijn voorstel zou zijn om gebruik te maken van de bestaande instellingen, zoals Zorgbelang en andere organisaties, maar wel in de regelgeving te waarborgen dat dat een onafhankelijk iets is en dat zo'n functionaris ook niet in dienst mag zijn bij de instelling.

De voorzitter:

Het lijkt me handig als de staatssecretaris bij de bespreking van amendementen even het nummer noemt. Nu zitten wij allemaal hevig te bladeren.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat om het amendement op stuk nr. 56. Dat is inmiddels een amendement van mijzelf en mevrouw Voortman. Ik geef toe dat de constructie om een stichting op te richten in een wetsartikel een gezochte constructie is. Maar dat was nodig om die onafhankelijkheid te waarborgen, daar waar die cliëntvertrouwenspersoon nu in een nadere uitwerking van regels door de staatssecretaris op één hoop wordt gegooid met de klachtenfunctionaris van de instelling. Als de staatssecretaris hier toezegt dat het een onafhankelijke positie wordt, dat die functionaris niet in dienst van de instelling komt en dat iemand die gedwongen zorg krijgt,

altijd op het bestaan van die onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon wordt gewezen, dan kan het amendement als overbodig worden gezien. Maar het zijn wel die drie eisen waar hij dan "ja" op zeggen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben akkoord met die voorwaarden.

Mevrouw Leijten (SP):

Daarmee wordt het amendement op stuk nr. 56 ingetrokken.

De voorzitter:

Het amendement-Leijten/Voortman (stuk nr. 56) is ingetrokken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Leijten vroeg ook naar het tijdpad van de AMvB ambulante dwang. De minister heeft daarover al een paar dingen gezegd. Wij zijn inderdaad van plan om in de eerste helft van 2017 de consultatie over deze AMvB te doen plaatsvinden, zodat de voorhang daarna begin 2018 naar de Kamer zal gaan.

Mevrouw Bruins Slot vroeg of de voorwaardelijke machtiging voor 18-plusjongeren in de sector verstandelijk gehandicapten nuttig zou zijn. Daar is ook een amendement over ingediend, op stuk nr. 62. In de Wet zorg en dwang zit nu al de mogelijkheid om buiten een instelling en ter voorkoming van gedwongen opname onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan ten behoeve van een 18-plusser. Daarvoor is het niet nodig dat iemand eerst wordt opgenomen. In het gesprek tussen de zorgverleners en de cliënt kan aan de orde komen dat, als de afspraken niet worden nageleefd, het ernstig nadeel zo groot kan worden dat er geen andere oplossing voorhanden is dan een onvrijwillige opname. Stel dat dan een gedwongen opname aan de orde is, dan gaat het verzoek hiervoor via het CIZ naar de rechter. Ik betwijfel of het van toegevoegde waarde is om de aparte stap van de voorwaardelijke machtiging daaraan toe te voegen. Er kunnen nu al afspraken worden gemaakt. Ik denk dat mevrouw Bruins Slot het met mij eens is dat, als het tot een opname zou komen, de tussenkomst van de rechter altijd vereist zou moeten blijven. Ik denk dat de toegevoegde waarde van de voorwaardelijke machtiging niet sterk aanwezig is.

Mevrouw Dijkstra stelde een vraag over de vertrouwenspersoon. Wie gaat die bekostigen? Ik ga het onafhankelijke karakter van de functionaris die de cliënt ondersteuning biedt nog verder versterken. Daar is een accommodatie voor beschikbaar. Ik heb in de brief van 12 december aangegeven wat die functie inhoudt. De kosten zijn voor rekening van de zorgaanbieder. Het ter beschikking stellen van een cliëntvertrouwenspersoon hoort gewoon bij het bieden van goede zorg. In artikel 57 van de Wet zorg en dwang is dat ook als zodanig opgenomen, omdat dit altijd moet worden aangeboden aan de cliënt. Ik zal de Kamer zeer binnenkort informeren over de nadere uitwerking. Ik heb zojuist aan mevrouw Leijten toegezegd om de onafhankelijke positie te borgen. De vertrouwenspersoon kan niet in dienst van de zorgaanbieder zijn. Ik denk dat ik daarmee de vragen van mevrouw Dijkstra heb beantwoord.

Dan kom ik nu toe aan de bespreking van de amendementen. Het gewijzigde amendement-Leijten op stuk nr. 50 heeft betrekking op de definitie van de zorgverantwoordelijke. Ik heb het zojuist gehad over een bij een regeling aangewezen deskundigheid. Ik wijs erop dat het in de sector waarin mensen onder de Wet zorg en dwang vallen, heel gebruikelijk is dat het niet alleen maar een BIG-geregistreerde is die de gekwalificeerde persoon is, maar ook anderen. Ik heb erop gewezen dat dit bij gedragsproblemen een gedragsdeskundige zou moeten zijn. Om die reden ontraad ik het amendement.

Ik wijs erop dat er ook een amendement van de heer Van der Staaij ligt. Ik zal dit meteen meenemen; het is het amendement op stuk nr. 54. Dit is een amendement dat eigenlijk een beetje aan de andere kant van het voorstel van de regering ligt. In dit amendement staat dat je veel meer zorgverantwoordelijken moet hebben; eigenlijk moet je iedereen in staat stellen om dat te doen. Om dezelfde reden zou ik het amendement willen ontraden. Wij hebben gezegd dat het een aangewezen deskundige of een arts moet zijn, die ook geschikt is om die zware maatregelen ten aanzien van onvrijwillige zorg te beoordelen. Ook het amendement op stuk nr. 54 zou ik dus willen ontraden.

Het amendement op stuk nr. 51 heeft de minister al beoordeeld.

Het amendement op stuk nr. 56 is ingetrokken, gelet op mijn toezegging.

Het amendement op stuk nr. 57 van de heer Van der Staaij vraagt dat een stappenplan niet doorlopen hoeft te worden indien de beroepsgroep een richtlijn heeft vastgesteld. Het stappenplan doet de facto niets anders dan aansluiten op het normale professionele handelen van zorgverleners. Als een cliënt zich verzet tegen de zorg, dan acht ik het niet meer dan normaal dat een collega om advies wordt gevraagd. Als een vrijheidsbeperking serieus wordt overwogen, is het niet meer dan normaal om daar de juiste expertise van een arts of een gedragsdeskundige bij te vragen. Natuurlijk brengt een stappenplan enige mate aan administratieve last met zich, maar het heeft een opschalend karakter. Het is dus in beginsel beperkt, en zodra er een alternatief gevonden is voor onvrijwillige zorg, vervalt de noodzaak om het stappenplan te doorlopen. Ik wijs erop dat je ook als er een richtlijn ligt, tot zoiets als een stappenplan komt als je de professionals vraagt hoe ze het gaan doen. De meerwaarde van dat er geen stappenplan hoeft als er een richtlijn ligt, lijkt mij daarom niet erg groot. Daarom ontraad ik dat amendement.

Dan het amendement op stuk nr. 59. Dat is het amendement over de geneesheer-directeur. Ik begrijp dat mevrouw Leijten ingaat op mijn aanbod om tot een formulering proberen te komen waarover wij het eens kunnen worden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat pas ik aan. Of in dienstverband of op contractbasis, maakt natuurlijk niet uit. Alleen zei de staatssecretaris net wel dat hij zou willen dat er ook iemand anders dan een arts zou zijn. Ik hecht eraan dat die persoon echt de definitie van geneesheer-directeur heeft. We moeten het er nog maar over hebben, maar ik wil niet dat we gaan zeggen: het kan ook iemand anders zijn. Om dit argument kracht bij te zet-

ten, wil ik nog maar zeggen dat dit ook de wens is van de Vereniging Specialisten Ouderengeneeskunde en van de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten. De Raad van State adviseert eveneens om de functie van geneesheer-directeur in de Wet zorg en dwang te behouden. Hoe die functie dan precies wordt ingevuld door het veld, laten we over aan het veld, maar laten we de positie wel behouden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Misschien dat mevrouw Leijten dan nog even kan kijken naar de precieze formulering. Er wordt nu verwezen naar artikel 3 van de Wet BIG en daarin is een specifieke categorie van beroepen opgenomen. Daar zitten echter bijvoorbeeld gedragsdeskundigen, zeg ik even uit mijn hoofd, niet bij. Dat zou dan een verhindering zijn. Als mevrouw Leijten daar nog even naar wil kijken, dan kunnen we beoordelen of dat nog aanleiding geeft tot aanvullende vragen.

Dan hebben we het amendement op stuk nr. 62 over die voorwaardelijke machtiging. Ik heb daar al even op gereageerd. Ik denk niet dat het, ook gelet op de afspraken die in de huidige situatie al te maken zijn, een toegevoegde waarde heeft dat je tegen een jeugdige zegt: je moet je wel op deze manier gedragen, anders moeten wij overgaan tot gedwongen opname. Om die reden wil ik het amendement ontraden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, de heer Dijkhoff.



Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Voorzitter. Ik heb nog een aantal onderwerpen te behandelen waar ook amendementen over ingediend zijn. Ik begin met de positie van het OM en kom dan te spreken over zorgmachtiging en gegevensuitwisseling.

Velen van uw Kamerleden hebben vragen gesteld over de positie van het OM. Moet het OM die rol wel hebben? Wordt het daarmee niet te veel strafrecht en te weinig zorg? Is daar capaciteit voor? Dat soort vragen zijn gesteld. Bij de tweede nota van wijziging is ervoor gekozen om de verzoekersrol bij het OM te leggen in plaats van bij de geneesheer-directeur. Daar zijn tal van redenen voor, waaronder dat het OM bij uitstek geschikt is om de informatie over gevaarstelling te kunnen beoordelen en dat op deze manier de geneesheer-directeur ontlast wordt, zodat hij zich kan concentreren op de zorginhoudelijke taak. In onze ogen is het niet zo dat het daardoor een te strafrechtelijk karakter krijgt. Er zit natuurlijk wel een aspect van vrijheidsbeneming in, waarvoor een degelijke juridische toets nodig is. Die kan het OM heel goed zelf maken voordat er besloten wordt om die al dan niet aan de rechter op te leggen. Het verzoek tot een zorgmachtiging komt dan tot stand in nauwe samenwerking tussen de officier van justitie die het moet doen en de geneesheer-directeur, waarbij de officier van justitie primair kijkt naar de juridische aspecten en het proces en de geneesheer-directeur naar de zorginhoud. Het OM heeft daar nu ervaring mee in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Zoals veel van de woordvoerders terecht hebben opgemerkt, moet dat wel actiever dan we gewend zijn. Daar is in het kader van het Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid aandacht voor. Waar het gaat om de capaciteit zijn er in het kader van dit programma al in 2016 5 fte extra aan officieren, 13 fte extra aan parketsecretarissen en 16 fte extra aan administratief medewerkers aan de parketten toebedeeld om hiermee om te kunnen gaan. Er lopen op dit moment ook drie pilots over de optimalisering van de actieve verzoekersrol van het OM. Daar kunnen we op verschillende manieren ons voordeel mee doen bij het bekijken in welke mate de aanwezigheid ter zitting van de officier van justitie gewenst is.

Mevrouw Leijten (SP):

In welke mate de aanwezigheid van de officier van justitie op de zitting gewenst is, dat is toch wel een gekke zin. De officier van justitie wordt hier de sleutelfiguur die alle informatie moet verzamelen en de vraag aan de rechter moet voorleggen of iemand gedwongen zorg moet krijgen. Dan moeten we nu met elkaar bekijken of die op de zitting aanwezig is. Kan de staatssecretaris voor mij eens uiteenzetten in welke situaties hij vindt dat bij een verzoek tot vrijheidsontneming, gedwongen zorg, gedaan door het OM de officier van justitie niet aanwezig hoeft te zijn?

Staatssecretaris Dijkhoff:

Dat is in zaken waarin de ervaring leert dat de machtiging zodanig duidelijk is opgesteld en de rechter in de regel zo weinig vragen heeft aan het OM over de juridische aspecten daarvan, dat aanwezigheid niet tot toegevoegde waarde leidt. Dat betekent niet dat ik het wegwijs. Ik ben het met de Kamerleden die daarop wezen eens dat we van het OM meer verwachten dan tot nu toe het geval was onder de Wet BOPZ. Ik wil echter niet zo ver gaan dat het een 100%-plicht moet zijn, omdat dat niet per se doelmatig is voor de verbetering van de rechtspositie van degene die het betreft en wel veel tijd, energie en geld kost.

Mevrouw Leijten (SP):

Maar dan vraag ik me af waarom we het OM in de positie brengen om dit te doen. Ik vraag me dat echt serieus af. Ik zou het een ernstige mate van verwaarlozing vinden als een officier van justitie zijn dossiertje klaarmaakt, een nietje erdoor doet, het op het bureau van de rechter neerlegt en het vervolgens afgehamerd wordt. Daar was volgens mij deze wet niet voor bedoeld. Aanvankelijk zat er een multidisciplinaire commissie in die alles zou wikken en wegen, die goed alle belangen kon afwegen en die bijvoorbeeld ook aspecten van privacybescherming beter kon afdekken dan het Openbaar Ministerie in zijn verzoekende rol. Nu wordt hier gezegd: ach ja, af en toe niet aanwezig, we zullen het wel zien en we moeten er iets vaker zijn dan nu het geval is, maar als het voor de rest allemaal juridisch in orde is, kan er een nietje doorheen en kan het afgestempeld worden. Zo gaan we toch niet om met gedwongen zorg? Daar was deze wet toch niet voor bedoeld?

Staatssecretaris Dijkhoff:

Mevrouw Leijten schetst eerst zelf een beeld en zegt dan dat dat is wat ik gezegd heb, terwijl dat niet zo is. Zij doet het proces voorafgaand aan de zitting zelf ook ernstig tekort door het te beschrijven alsof het maar een invulformuliertje

is waar de rechter dan een stempel op zet. We weten uit ervaring hoe die processen lopen. We weten dus ook uit ervaring dat het in een aantal gevallen heel erg nuttig is dat het OM ter zitting aanwezig is. Dan moet dat ook gebeuren. We weten ook dat dat in bepaalde gevallen geen toegevoegde waarde heeft. Dan kun je er natuurlijk voor kiezen om het te verplichten, zodat je het principe hoog houdt dat er altijd iemand gezeten heeft toen de rechter het stempel zette en het afzegende. De vraag is echter of het nuttig is om daar ook nog fysiek aanwezig te zijn als al het wikken en wegen in de voorfase tot zo veel duidelijkheid heeft geleid dat, zo leert de ervaring, de rechter er ook geen toegevoegde waarde in ziet en er niet aan hecht om het mondeling ter zitting nog eens dunnetjes over te doen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De werking van deze wet moet natuurlijk zijn dat men eerder tot vrijwillige zorg komt en dat de meer complexe zaken bij de rechter terechtkomen en voorbereid worden door de officier van justitie. Ik hoor de staatssecretaris zeggen dat er meer moet gebeuren dan nu onder de Wet BOPZ, maar dat het niet zo zal zijn dat de officier van justitie bij alle zaken aanwezig is. Waar ligt dan precies die middenweg, ook gezien het feit dat de taak van de officier van justitie veel breder wordt? Hij moet immers familie betrekken en actief in overleg met de geneesheer-directeur. De zorgmachtiging kent veel meer facetten dan de huidige ibs-regeling onder de Wet BOPZ. Waar ligt dat dan precies?

Staatssecretaris Dijkhoff:

Precies daarvoor lopen die pilots nu. Dat is niet iets wat je van tevoren kunt knippen. Het OM doet nu inderdaad veel meer, maar dat zit in het proces om tot de machtiging te komen. Daarin gebeurt dus veel meer. Daarin zijn al de aspecten die mevrouw Bruins Slot noemde aan de orde. Daarom verwachten wij ook niet te kunnen volstaan met de manier waarop het OM er nu onder de BOPZ mee omgaat en zijn we met de pilots bezig om te bekijken op welke manieren we tot een nieuwe verhouding kunnen komen. Daarbij verwacht ik dat het OM vaker ter zitting aanwezig zal zijn. We hebben met dat doel ook middelen ter beschikking gesteld. We merken bij het OM dat de houding ten opzichte van de aanwezigheid in die zin echt verandert. Het OM neemt op dat punt een andere houding aan dan in het verleden. Maar je kunt niet van tevoren een soort matrix maken: in dat geval wel, in dat geval niet. Daar moet dus ook ervaring mee worden opgedaan.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vraag door op dit punt omdat dit veel van het Openbaar Ministerie vraagt. Deze zittingen vinden vaak niet in de rechtszaal plaats maar op locatie. Die locaties zijn overal in het land. De officieren van justitie moeten daarvoor reizen. Dat betekent gewoon dat er ook een heel grote tijdsinvestering aan te pas gaat komen. Het tijdsbeslag in een week van de vijf officieren van justitie die erbij zijn gekomen, is wat dat betreft helemaal niet zo groot. Mijn concrete vraag is: wat gaat de staatssecretaris doen? Komt er een poule van gespecialiseerde officieren? Of krijgt elke officier dit als deeltaak, waardoor iedere officier een aantal keren per twee weken naar locaties moet reizen om deze zittingen te doen?

Staatssecretaris Dijkhoff:

Die vijf extra officieren zijn in het kader van wat we nu doen. Vanaf 2018 wordt er jaarlijks nog 5,3 miljoen gereserveerd op onze begroting voor de actieve verzoekersrol van de officieren van justitie en het OM onder de Wvvgg. De pilots gaan er inzicht in geven of dit bedrag genoeg is — wij verwachten nu dat het dat is — en op welke manier dit het beste kan worden vormgegeven. Op dat punt heeft het OM natuurlijk een grote zelfstandigheid. Daar heb ik nu dus geen blauwdruk voor beschikbaar.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Een van de grote aanbevelingen voor justitie was dat zij meer betrokken moest raken bij de doelgroep waarvoor zij voor een deel verantwoordelijk was en waarvoor zij straks helemaal verantwoordelijk wordt. Er ligt dus een heel grote opgave om kennis en expertise te krijgen, vaardigheden als hoe je met deze mensen omgaat en hoe je rapporten leest. Kortom: er moet echt veel gedaan worden. Dat is niet in de laatste plaats een cultuurverandering. Op welke manier gaat de staatssecretaris daar leiding aan geven?

Staatssecretaris Dijkhoff:

Mevrouw Bouwmeester stelt eerst een heel inhoudelijke vraag over het OM en vraagt dan hoe ik daar leiding aan ga geven. Sowieso heeft de minister de gezagsrol tot het OM, maar als het gaat om leidinggeven, heeft het OM vooral ook heel veel zelfstandigheid. De verhoudingen zijn dus wellicht anders dan bij andere ministeries en uitvoeringsorganisaties. Het OM is zelf heel voortvarend bezig door nu al in de pilots te bekijken hoe dat het beste ingevuld kan worden en door, vooruitlopend op deze wet, te onderkennen dat het anders moet dan onder de huidige BOPZ en dat het daar een andere rol in heeft. Ik denk dat het woord "cultuurverandering" van mevrouw Bouwmeester erg op zijn plaats is. Daarom hecht ik er zeer aan dat het OM zelf nu deze activiteiten ontplooit, daar heel actief mee bezig is en daarop een veranderde kijk heeft. Dat geeft mij meer vertrouwen dan als ik zou merken dat daar niks gebeurt en ik op het departement iets zou moeten verzinnen om dat te forceren.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Excuus, ik gebruikte het woord "leidinggeven" en dat is natuurlijk heel verkeerd in combinatie met justitie en het OM. Ik snap de verwarring dus. Ik vroeg vooral naar de cultuurverandering. Daar moet wel sturing aan gegeven worden, sturing op afstand. In mijn inbreng vroeg ik of dat gemonitord wordt, wat de resultaten en de effecten zijn en wanneer de Kamer die kan zien. Ik neem aan dat de bewindspersonen die zelf ook willen zien. Komen die naar de Kamer? En wanneer? Hoe ziet de staatssecretaris dat voor zich? Hoe organiseert hij dat proces? Dat was eigenlijk de vraag die ik wilde stellen.

Staatssecretaris Dijkhoff:

Ik neem dan ook even de vraag van de heer De Lange mee. Hij vroeg of er al een voorlopig beeld van de pilots is. Daar begin ik dan mee. Dat beeld hebben we nu niet. We verwachten de resultaten in april. Het lijkt me ook goed om de Kamer daarna dan te informeren over wat daaruit geconcludeerd wordt. Als er daarna gekozen wordt voor een werk-

wijze, moeten we bekijken of het wel nut heeft daarover al cijfers op te leveren voor de inwerkingtreding van de wet. We moeten dan ook in de gaten houden of er bijvoorbeeld een toename is van de aanwezigheid ter zitting van het OM. Daarover moeten we dan de Kamer informeren.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank voor deze toezegging. Het gaat niet alleen om de simpele vraag of de officier van justitie op de zitting is of niet, maar ook om de enorm grote opgave waar justitie voor staat. Het fijn of de Kamer kan meekijken of het ook goed gaat.

Staatssecretaris Dijkhoff:

Ik denk dat we inderdaad meer moeten doen dan alleen een telraam van aanwezigheid ter zitting en dat we de Kamer een nadere inkleuring moeten geven van de ontwikkeling, kwalitatief en inhoudelijk, van de rol van het OM in dit nieuwe systeem, als de wet in werking is getreden.

Mevrouw Bruins Slot vroeg naar het informatiesysteem waar het OM ook mee moet werken. Er wordt nu gewerkt aan het keteninformatiesysteem. Daarom wordt nu in het ketenprogramma met alle betrokken partijen in kaart gebracht welke informatie precies gedeeld moet worden. Daarna moet je de ICT op orde brengen die deze informatie-uitwisseling kan ondersteunen. Er wordt beoogd zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande voorzieningen van de ketenpartners. Er is daarom nu nog geen volledig beeld van de omvang van het project. De verwachting is dat het onder de BIT-grens blijft, maar dat weet je natuurlijk pas echt zeker als het in kaart brengen is afgerond.

Daarmee hangt het amendement van mevrouw Leijten op stuk nr. 53 samen. Het zal u niet verbazen dat ik uitkom op ontraden, nu ik net de rol van het OM heb verdedigd en toegelicht. Ik denk ook dat we niet moeten vergeten dat die multidisciplinaire commissie niet voor niets weg is gegaan. Mede op verzoek van de Kamer is die eruit gehaald, omdat die nogal bureaucratisch werkte en tot hoge kosten leidde. Procedures moesten twee keer doorlopen worden: een keer voor de multidisciplinaire commissie en een keer voor de rechter. Daarom is die rol geschrapt en bij de eerste nota van wijziging neergelegd bij de geneesheer-directeur. Bij de tweede nota van wijziging is besloten om die rol te beleggen bij het OM. Ook dat is overwogen gebeurd. Een van de adviezen van de commissie-Hoekstra was ook om het bij het OM te beleggen.

Mevrouw Leijten vroeg verder naar de zorgmachtiging. Kan daarover verwarring bestaan omdat je verschillende rechtssystemen hebt? De afgifte van een zorgmachtiging door een strafrechter is geen forensische zorg, maar het afgeven van een machtiging op grond van de Wet verplichte ggz. Als de strafrechter die zorgmachtiging oplegt, doet hij dat dus op grond van de Wet verplichte ggz. Het OM vordert en start de procedure voor de voorbereiding en afgifte. Dat is hetzelfde als bij een civiele procedure voor de verlening van een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte ggz. Als hij een zorgmachtiging afgeeft op grond van de Wet verplichte ggz hanteert de strafrechter dus hetzelfde toetsingskader als de civiele rechter, als de machtiging op grond van diezelfde wet verleend moet worden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Zo had ik het ook begrepen, maar het is wel onderdeel van de straf. Als iemand straf krijgt opgelegd met zorgmachtiging — dat is een civielrechtelijke procedure met een andere beroepsprocedure dan bij het strafrecht — kom je in de knel. Daar wijst ook de Raad voor de rechtspraak op.

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Ja, in het voorbeeld dat de rechter de strafzaak afsluit, is het mogelijk dat hij — het wordt nu semantisch — geen straf oplegt maar een zorgmachtiging geeft, omdat hij vindt dat iemand binnen de ggz moet worden behandeld.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Maar dan is het toch binnen de veroordeling een verplichte behandeling binnen de ggz? Of vervalt dan de rechtsgrond om iemand te veroordelen? U bent meer jurist dan ik, zeg ik tegen de staatssecretaris, maar ik begreep dat hier iets ingewikkelds kan gebeuren als iemand zegt "ik wil in beroep tegen mijn veroordeling", omdat dat een civielrechtelijke procedure is. Ik snap de bedoeling. Ik snap helemaal dat je zegt: naast straf vinden wij dat in het kader van de Wet verplichte ggz moet worden gekeken naar een zorgmachtiging. Dan zul je op dat moment moet bekijken of dat nog geëigend is. Maar dan zijn het twee verschillende trajecten. Op het moment dat je binnen het strafrecht zegt "er is een civielrechtelijke maatregel getroffen", kom je volgens mij in de knel, zoals de Raad voor de rechtspraak ons ook heeft laten weten.

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Ik vrees dat de praktijk zo veel complexe opties kent dat het moeilijk wordt om dit simpel te houden. Het kan naast elkaar, het kan ook na elkaar. Het kan ook zijn dat er al tbs is opgelegd, dat de rechter die wel wil beëindigen, maar toch verplichte zorg in de ggz nodig vindt en daar dan een machtiging voor afgeeft. Het gaat dan om iets wat ooit uit een strafveroordeling als maatregel erbij kwam, bijvoorbeeld een tbs-maatregel na de straf, na detentie. Het kan zijn dat de rechter bij de verlengingsaanvraag zegt: ik vind tbs niet meer op zijn plaats, maar ander gereedschap, gereedschap uit een ander kistje, de zorgmachtiging onder Wvvgz vind ik wel op zijn plaats. Dan heb je te maken met een ander regime. Dat kan inderdaad leiden tot een complexe opvolging of een complexe aaneenschakeling, maar beide hebben een eigen regime van rechtsbescherming. Ik denk dus niet dat je het heel snel simpel kunt maken. In de praktijk staan toch individuen centraal. Er kunnen dus verschillende maatregelen van toepassing zijn, in verloop van tijd of bijvoorbeeld omdat tbs of een andere maatregel in de zorg wel op zijn plaats is, maar na het uitzitten van een straf.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Als het volgtijdelijk is, dan kan ik daar nog iets aan zien. Dan volgt het een het ander op, maar als je in het kader van straf een civielrechtelijke procedure opgelegd krijgt, zit je volgens mij precies met wat de Raad voor de rechtspraak zegt. Waar moet je als veroordeelde dan precies tegen in beroep als je die gedwongen zorg niet wilt of als je die onterecht vindt? Welke procedure volg je dan?

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Dat hangt af van de grond waarop die is verleend is. Als die op grond van de Wvvgz verleend is, heb je met dezelfde procedure te maken als bij een zaak op grond van de Wvvgz die via een civiele rechter zou lopen. Op elk moment kan de strafrechter die machtiging afgeven, ook onder Wvvgz. Op die manier voorkom je dat je voor zo'n procedure weer naar een andere rechter moet en dat twee rechters zich tegelijkertijd over hetzelfde individu buigen. Als dat het geval is, heb je immers geen goed zicht op de samenloop van wat die twee rechters, de ene aan de strafkant en de ander aan de zorgkant, doen.

Mevrouw Voortman vroeg naar de gegevensuitwisseling en de proportionaliteit daarvan. Het uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat je alleen gegevens uitwisselt die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wet. De informatie die moet worden uitgewisseld, wordt vermeld en toegelicht in die wet. In de toelichting op de tweede nota van wijziging is per te nemen maatregel en uitvoeringsfase aangegeven welke gegevens met welk doel worden uitgewisseld en wat de noodzaak voor en de wettelijke grondslag van die uitwisseling is.

De heer Van der Staij vroeg naar de informatie-uitwisseling met gemeenten. Komen er nu allerlei verschillende standaarden? We hebben belang bij zo veel mogelijk eenduidigheid. De VNG en andere ketenpartners die de Wvvgz uitvoeren zijn de opdrachtgevers van het ketenprogramma Wvvgz. Belangrijke doelen van dit programma zijn het borgen van de samenwerking op regionaal niveau en het tot stand brengen van een veilige onderlinge informatie-uitwisseling. De aanpak binnen dat programma is erop gericht om gemeenten daar vroeg en goed bij te betrekken en op één lijn te krijgen als het gaat om de uitvoering en de informatie-uitwisseling. Naast dit proces zullen we in lagere regelgeving regels vaststellen over de wijze waarop de uitvoerende partijen informatie moeten delen. Daar zitten ook regels in over technische standaarden die moeten worden gehanteerd. Op die manier zullen we lokale verschillen zo veel mogelijk inperken en tot eenduidigheid komen.

Mevrouw Dijkstra vroeg of er voor de inwerkingtreding van de wet al een landelijk dekkend systeem met waarborgen is. Het uitgangspunt is dat de informatie-uitwisseling digitaal en veilig plaatsvindt. Dat moet in de hele keten gebeuren. Daarom hebben we dat ketenprogramma. De manier waarop de gefaseerde implementatie van de uitwisseling plaatsvindt en de voorwaarden die daaraan worden gesteld, worden gezamenlijk vastgesteld.

Mevrouw Dijkstra had ook een vraag over het bsn. Zij vroeg of gegevens van kinderen ook vijftien jaar worden bewaard. Je hebt die gegevens nodig en soms ook het burgerservicenummer om bijvoorbeeld opgelegde machtigingen te kunnen koppelen aan uitgevoerde zorg. Voor de verwerking van het bsn zal een geautoriseerde instantie worden aangewezen. De minister ontvangt niet zelf de bsn's maar de geanonimiseerde gegevens die niet herleidbaar zijn tot een persoon. De bewaartermijn van vijftien jaar sluit aan bij de algemene bewaartermijn van juridische gegevens in de WGBO en geldt dan ook in de breedte.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb een vraag over de vorige opmerking van de staatssecretaris over het ICT-systeem. Hij geeft aan dat daaraan gewerkt wordt, maar ik ben benieuwd hoe de volgorde zal zijn. Het is natuurlijk wel van belang dat dat op orde is voordat deze wet van kracht wordt. Is er genoeg tijd om dat goed op orde te hebben?

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Daar kom ik in tweede termijn in detail op terug.

De **voorzitter**:

We noteren dat punt voor de tweede termijn.

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Tot slot kom ik bij mijn oordeel over het amendement-Leijten op stuk nr. 55. Het amendement legt een strikte scheiding op grond van de titel, een strafrechtelijke titel in de zorg of een civiele titel. Dat wil ik nadrukkelijk ontraden, omdat de drie wetten gezamenlijk centraal stellen dat we kijken naar de cliënt, de zorgbehoefte en de behandeling. Dan kijken we naar de beveiliging die eventueel nodig is, maar we moeten niet zomaar een beetje juridisch kijken naar de titel op grond waarvan de zorg geboden wordt. In de afgelopen meer dan tien jaar zijn we gekomen tot de ontwikkeling van een heel stelsel aan forensische zorg, mede naar aanleiding van een in 2004 door de Eerste Kamer breed aangenomen motie van CDA senator Van de Beeten. Daarin werd de regering verzocht te voorzien in een de noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen. De wet forensische zorg die een aantal jaren geleden hier is aangenomen gaat daar ook vanuit. Ook voor tbs – om het beestje maar meteen bij zijn naam te noemen – waar vaak de meeste zorgen over zijn, geldt dat het geen strafmaatregel is. Het is een maatregel waarin de zorg centraal staat. Mevrouw Leijten wijst op de JJI waar de scheiding is aangebracht en dat klopt ook wel, maar eerlijk gezegd begint daar het beeld bij de experts te kantelen. Daar zijn verkenningen bezig om te bekijken of je met kleinschalige voorzieningen dichterbij de leefomgeving van de jongeren voorzieningen kunt maken. Op die manier zou je flexibel de cliënt centraal kunnen zetten en een op de cliënt gerichte combinatie kunnen maken van zorg en veiligheidsmaatregelen die nodig zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik weet niet of ik bij de staatssecretaris van Justitie aan het juiste adres ben. Het gaat eigenlijk om ggz-patiënten die ernstig gestigmatiseerd kunnen worden wanneer zij gedwongen worden opgenomen. Zij kunnen dan ook gewelddadig zijn wanneer zij in een forensische setting belanden. Is dat niet ernstig stigmatiserend en is dat niet eigenlijk een soort failliet van het goed organiseren van de ggz? Dat is waar dit amendement toe strekt. Ik snap dat het bij deze staatssecretaris op zijn bordje is geschoven, maar ik vind dat mensen die vanuit zorg gedwongen zorg krijgen en waarbij er geen veroordeling is, niet in de gevangenis moeten worden behandeld.

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Ik kom inderdaad uit een heel andere hoek. Eerlijk gezegd vind ik dit als warm pleitbezorger en fel verdediger van de tbs bijna een stigmatiserend beeld voor de mensen die daar zitten. In de praktijk is de stoornis en het niet op tijd behandelen van de mensen die daar zitten vaak de oorzaak waarom later de wet is overtreden. In het stoornisbeeld en in de zorg die nodig is, zit geen cruciaal verschil of we er op tijd bij waren zodat iemand met een dergelijk zware stoornis en risico voor de omgeving een zorgmaatregel krijgt, of die gevallen waarin we helaas te laat waren en er naast deze zorgmaatregel ook een straf is opgelegd. De tbs zelf is niet de straf, maar is een zorgmaatregel. De straf staat daar los van, of in sommige gevallen komt men daar niet aan toe omdat er direct naar tbs gegaan wordt. Vanuit mijn beeld is het geen stigma omdat ik geen negatief beeld heb van mensen die op grond van een strafrechtelijke maatregel die zorg en de behandeling van de stoornis krijgen, anders dan dat we er helaas niet op tijd bij waren waardoor ook de wet al is overtreden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vind het geweldig dat de staatssecretaris een warm pleitbezorger is van tbs, maar in de ogen van mensen die gedwongen zorg krijgen, die opgepikt worden van straat of in huis om vervolgens een gevangenis in te moeten, vind dat anders zijn. Datzelfde geldt voor hun omgeving. Ik vind het echt niet de juiste weg om het dan om te draaien.

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Een tbs-kliniek is iets anders dan een gevangenis in mijn ogen en waarschijnlijk ook in de ogen van de mensen die daar zijn. Ik denk ook dat we het hier niet over eens worden en dat ik het dus laat bij het ontraden van dit amendement.

Daarmee ben ik door de vragen heen.

De **voorzitter**:

Dank. Zo meteen schorsen we voor vijf minuten. Daarna beginnen we met de tweede termijn. Afgaande op de gebruikte spreektijd in de eerste termijn heeft mevrouw Leijten dan nog dertien minuten, de heer De Lange vier, mevrouw Bruins Slot zes, mevrouw Voortman vier, mevrouw Bouwmeester acht, mevrouw Klever twee, de heer Van der Staaij vijf en mevrouw Dijkstra vijf. Ik zeg erbij dat de leden die spreektijd niet volledig hoeven te gebruiken. Zij mogen ook korter zijn. Zij willen zich toch ook zeker op de essentiële punten concentreren.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Het is mooi dat u zegt hoeveel spreektijd we nog hebben. Dit is belangrijke wetgeving. Ik zal misschien niet de tijd volmaken die er nog staat, maar ik zou de collega's die meer spreektijd nodig hebben dan die u net vermeldde, toch meer ruimte willen geven. Er zijn veel onderwerpen behandeld. Het gaat om iets cruciaals. Ik snap wat u bedoelt, maar ...

De **voorzitter**:

Vijf minuten spreektijd ongeveer? Ik begrijp uw opmerking, hoor.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dit is geen notaoverleg. We hebben geen spreektijden ...

De voorzitter:

Laat ik het omdraaien. Hoeveel minuten hebt u ongeveer nodig? Ik begrijp het punt van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dank, voorzitter. Het is een plenair debat waarin in principe de spreektijden niet gelimiteerd zijn. Gezien het tijdstip zal ik behoedzaam met mijn spreektijd omgaan, maar graag houd ik vast aan het principe dat we in plenaire debatten in de Tweede Kamer geen grenzen aan de spreektijden hebben. Als we daarmee beginnen, kunnen we beter alles in een notaoverleg doen.

De voorzitter:

Ik probeer er samen met u uit te komen. Probeert u zich dan te concentreren op de essentiële dingen. Wellicht kan dat dan toch rond vijf of zes minuten spreektijd. Maar inderdaad, het is aan u. U hebt wel zelf richtlijnen opgegeven; ik keek naar de eerste termijn. Laten we pogen om ons te concentreren op de hoofdpunten. Die lijken mij namelijk wel helder, als ik zo luisterde naar het debat.

De vergadering wordt van 23.07 uur tot 23.13 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering voor de tweede termijn. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Leijten voor de SP.

□

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Iemand zijn vrijheid ontnemen is strafbaar in ons land. Overgaan tot gedwongen zorg moet omgeven zijn door goede rechtsbescherming. Ik vind het heel goed klinken dat de bewindspersonen zeggen dat de zorg zich aanpast aan de persoon. Ook met de stelling dat het een ultimatum remedium moet zijn en dat er altijd eerst moet worden gekeken naar andere maatregelen dan gedwongen zorg ben ik het hartgrondig eens. Maar hoe groot is het risico dat de persoon zich moet aanpassen aan de zorg omdat dat nu eenmaal zo geregeld is of omdat dat niet anders kan? Dat risico ligt enorm op de loer, vooral in de Wet zorg en dwang als je het mij vraagt. Ik vind dat die wet nog veel te veel uitgaat van wat een instelling allemaal wel niet kan of mag in plaats van de vraag wat er nodig is voor de persoon. Ik vind echt dat in de Wet zorg en dwang het persoonsvolgende principe onvoldoende wordt gehuldigd. Ik maak mij er zorgen om dat we begin 2018 pas de AMvB krijgen. Dat hoorde ik net zeggen, terwijl dat eigenlijk ook het beoogde moment van inwerking van de wet was. Hoe ziet de regering dan, terwijl er al een inwerkingtreding plaatsvindt, de samenwerking met dit parlement, dat heeft gezegd dat het de AMvB wil zien, bespreken en wellicht aanpassen? Kan dat op een andere manier in de tijd samenlopen?

De Wet zorg en dwang heeft een andere definitie van de zorgverantwoordelijke die kijkt naar de uitvoering van de gedwongen zorg. De staatssecretaris zegt dat dit komt

doordat er in de Wet zorg en dwang en in die disciplines soms zorgberoepen zijn die niet onder de Wet BIG vallen, die niet BIG-geregistreerd zijn. Ik vind dat we het principe hoog moeten houden dat je van de BIG uitgaat. Op het moment dat bepaalde beroepen daar niet in staan, terwijl ze er wel in horen, moet de Wet BIG worden aangepast, niet andersom. Het voordeel daarvan is dat iemand met een BIG-registratie onder het tuchtrecht valt en zijn beroep ook kan verliezen indien hij het niet goed doet. Eigenlijk is dat een soort van emancipatie van de beroepen die onder dat wetsvoorstel vallen. Daarom houd ik hier een vurig pleidooi voor mijn amendement om dat gelijk te trekken in de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Misschien zou er dan wel in het amendement moeten staan dat we dat volgtijdelijk doen, dus dat we eerst de beroepen in de gezondheidszorg aanpassen op die disciplines, zodat ze erin staan, en we het dan pas in werking laten treden, maar dat we wel zeggen: uiteindelijk is de zorgverantwoordelijke, die toeziet op de gedwongen zorg en de uitvoering daarvan, altijd BIG-geregistreerd. Daarvoor hebben we namelijk allerlei eisen, zoals na- en bijscholing, het verlies van je beroep zodra het niet goed gaat en het tuchtrecht. Ik vind dat eigenlijk wel iets heel wezenlijks. Ik leg dit dus maar even neer bij de staatssecretaris.

Over de rechtsbescherming merk ik het volgende op. Gedwongen zorg gaat niet via de rechter. Ik vind dat echt wel problematisch. Het is een andere rechtsbescherming. Zij die minder hun wensen kunnen uiten, zij die minder voor zichzelf op kunnen komen in het land, krijgen minder rechtsbescherming. Laat dat eens op je inwerken. Dat past toch niet? Wij moeten er toch voor zorgen dat de praktijk zo wordt dat je die rechtsbescherming wel kunt geven? We laten die rechtsbescherming toch niet varen omdat die ingewikkeld is in de zorgpraktijk? Ik vind dat echt de verkeerde manier. Er zijn wel twee lichtpuntjes. De staatssecretaris en ik gaan eruit komen dat de BOPZ-arts of de geneesheer-directeur in de Wet zorg en dwang zijn positie krijgt. Dat hebben we net afgesproken. En de cliëntvertrouwenspersoon krijgt een onafhankelijke positie, in ieder geval los van de zorginstelling. Bij gedwongen zorg wordt daar altijd op gewezen. Ik vind dat goed.

De staatssecretaris heeft gezegd dat hij niet wil wachten met het harmoniseren van de twee wetten — ik heb een vurig pleidooi gehouden om er één van te maken — totdat er een evaluatie ligt. Hij vindt dat dit ook werkende weg kan gebeuren. Daarover dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de staatssecretaris zegt dat harmonisering van de wetten doorgaat en er niet gewacht wordt op de evaluatie;

spreekt uit dat harmonisering enkel mag leiden tot meer rechtsbescherming in plaats van minder rechtsbescherming,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 63 (32399).

Mevrouw Leijten (SP):

De achtergrond daarvan is dat er naar mijn mening in de Wet verplichte ggz een fraaiere vorm van rechtsbescherming is, zoals ik al eerder heb gezegd. Ik denk dat je die ook heel goed kunt toepassen op de praktijk van de langdurige zorg.

Dan het justitiedeel, met het OM in een verzoekende rol. Ik heb daar zorgen over. Er lopen nu pilots waar we van leren, maar ik vraag de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie wel wanneer het goed is en wanneer je go kunt geven of niet. Ik vind het wel zorgelijk dat hij nu al voorsorteert op het niet aanwezig zijn van de officier van justitie bij een zitting. Een van de grote kritiekpunten bij de evaluatie van de BOPZ was juist dat de officier van justitie vaak afwezig was. Als je de sociale component in je hele blik wilt betrekken, met overlast of niet, en het mogelijke risico van een persoon die geen zorg krijgt, terwijl wij vinden dat hij wel zorg moet krijgen, hoe garanderen we dan dat dit voldoende is afgewogen als de officier van justitie niet eens op de zitting verschijnt? Ik heb gepleit voor een multidisciplinaire commissie en daar blijf ik bij. Dat was fraai in het aanvankelijke wetsvoorstel. Dat kwam voort uit een uitdrukkelijke wens van het veld. Ik vind het zonde dat we daarvan afgeweken zijn.

Ik heb voldoende gezegd over het vermengen van straf en niet-straf. Ik heb hierover een amendement voorgelegd en daar houd ik ook aan vast.

De staatssecretaris is niet ingegaan op een punt waarover ik een motie indien, namelijk dat het monitoren van de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra verloopt of vervalt. Dat is twee jaar geweest en nu is het klaar. Dat is gewisseld in de commissie voor Veiligheid en Justitie en daarmee wordt de verdere naleving van de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra ook als eindig beschouwd. Ik zou dat zonde vinden, omdat die aanbevelingen leiden tot invulling van wetgeving, maar ook allerlei adviezen aan het veld inhielden. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra heeft overgenomen;

constaterende dat de monitoring van de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra niet langer plaatsvindt;

overwegende dat het van groot belang is dat er blijvend wordt toegezien op naleving van de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra;

verzoekt de regering om toezicht te laten houden op de naleving van de aanbevelingen uit het rapport van de commissie-Hoekstra,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 64 (32399).

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vind dit een sympathieke motie. Het lijkt mij verstandig om dat te laten doen. Aan wie denkt mevrouw Leijten, als zij toezicht wil laten houden? Wie zou hier toezicht op moeten houden?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik laat het even over aan de regering om dat in te vullen. Ik weet onvoldoende hoe dat op dit moment wordt gemonitord. Je zou je kunnen voorstellen dat, als dat door een bepaalde commissie of een bepaald toezichtsorgaan gebeurt, dat zo blijft. Dat maakt mij niet zo gek veel uit. Het gaat mij er vooral om dat wij die wijze lessen, en het toezien daarop, niet loslaten.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

En dat het gedaan wordt door personen die op enige afstand staan van degenen die het beleid uitvoeren.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat lijkt me verstandig. Als de regering wil bekijken of er overlap is met andere actieve teams of projecten, zou ik dat ook prima vinden, maar het gaat mij erom dat het niet wegvalt. We hebben er allemaal over gesproken hoe belangrijk die aanbevelingen zijn geweest en hoe tragisch het was dat we die commissie nodig hadden.

De heer De Lange (VVD):

De commissie-Hoekstra heeft natuurlijk nog veel meer aanbevelingen gedaan, ook over de veiligheidsaspecten. Hoe kijkt u daartegen aan?

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat mij om alle aanbevelingen, ook die over DNA verzamelen. Ik zei al dat het komt van mijn collega-woordvoerder op het terrein van veiligheid en justitie. Hij zei: jullie hebben dat belangrijke debat; dit is iets waar ik mij zorgen over maak; wil je dat inbrengen? Het gaat mij dus om alle aanbevelingen. Daarom behandel ik dit ook bij het kopje "staatssecretaris van Veiligheid en Justitie".

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Als derde in het rijtje zeg ik dat ik het eens ben met dat goede voorstel. Het is zo ontzettend goed dat ik het voorstel net zelf heb gedaan. Ik had daarop echter nog geen toezegging gehad. Het is goed dat het in de motie staat. Mijn

suggestie aan de bewindspersonen was om het te doen conform de aanbevelingen van de parlementaire enquêtecommissie onderzoek tbs. Dat zijn er veertien. Die staan in een rijtje verdeeld over bewindspersonen, want anders wordt het weer alleen Volksgezondheid of alleen Justitie. Vooraf spreek je dan af wanneer je rapportages krijgt en wanneer je die bespreekt. Dan kun je het breder maken en toch op de hoofdlijn blijven. Ik hoop dat mevrouw Leijten die suggestie in haar motie wil meegeven aan het kabinet, zodat het daar op die manier op kan antwoorden. Dan steun ik die motie met alle liefde.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind dat een prima suggestie. Volgens mij heb ik de motie zo breed en open geformuleerd dat de regering al dit soort goede adviezen uit de Kamer maar gewoon moet opslaan. Wat mij betreft, sluit zij daarbij aan bij de praktijk die de afgelopen tijd is gehanteerd bij het volgen van die aanbevelingen. Als daar een goede commissie op toezag, vind ik het prima dat zij haar taak continueert.

Dan ga ik in op de Wet verplichte ggz, die vandaag voorligt. Het belangrijkste punt was natuurlijk de observatiemaatregel. Ik vraag mij serieus af of het in het belang van de patiënt of de familie is om drie dagen te observeren of iemand in de toekomst enig gevaar kan opleveren, terwijl je op dat moment ook kunt beginnen met het voorbereiden van een zorgmachtiging, die daadwerkelijk leidt tot het voorleggen van een verzoek bij de rechter. Als iemand een psychisch stoornis heeft en zorg mijdt en de familie of de zorgverleners zich zorgen maken en niet binnen mogen, dan lijken mij dat allemaal ingrediënten, niet om iemand apart te zetten of te gaan observeren, maar om een geneesheer-directeur een zorgmachtiging voor te laten bereiden. Dat zijn alle elementen die een officier van justitie aan een rechter moet voorleggen. Dan moet je niet gaan observeren, maar gaan voorbereiden. Ik zou zeggen dat dat een veel betere handreiking is aan familieleden die met de handen in het haar zitten. Ja, ik heb ook veel contact met familieleden die met de handen in het haar zitten. Wat ik vaak hoor is: we kloppen aan bij de ggz-instelling, maar die zit vol of die doet niet open; we kloppen aan bij de politie om te vragen of er iets mogelijk is, maar de politie zegt dat het niet mogelijk of dat zij hem of haar is kwijtgeraakt. Dan zie ik juist dat het met die samenwerking niet goed gaat. Dan is niet per definitie een observatiemaatregel nodig. Die observatiemaatregel zou je nemen omdat je niet weet wat je moet doen. Mensen weten wel vaak wat ze moeten doen, maar wat nodig is, kunnen of willen anderen niet inzetten. Volgens mij stopt het daar. Ik zou zeggen: begin met de zorgmachtiging of zet een crisismaatregel in, maar haal niet iemand van straat zonder zorg om hem te bekijken. Dat staat nog los van de vraag of drie dagen genoeg is. Ik vind wel dat mevrouw Bouwmeester daar wijze woorden over heeft gesproken.

De minister is mij tegemoetgekomen op de vraag of wij in de toekomst kunnen voorkomen dat ontbrekende vrijwillige zorg leidt tot een zorgmachtiging of een crisismaatregel uitgesproken door een rechter. Zij zegt: ik wil dat de regio's daar direct van leren, maar ik laat dit ook een onderdeel zijn van een speciaal themaonderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ik vind dat verstandig.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over het medisch beroepsgeheim. Bij de voorbereiding van de zorgmachtiging moet de geneesheer-directeur allerlei medische gegevens aan het Openbaar Ministerie verstrekken. Ik vind dat dit moet op het moment dat dit de veiligheid van iemand dient. Dan kun je medische gegevens uitwisselen. Als de arts echter niet kan waarborgen dat de medische gegevens uiteindelijk niet tegen de patiënt worden gebruikt en dus in het belang van de behandeling worden gehanteerd, dan brengen wij iemand in een moeilijke positie gelet op de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De minister is daar niet op ingegaan. Is de positie van het OM daarbij ingewikkeld? Kan het OM bij de voorbereiding van een zorgmachtiging verkregen informatie ook gebruiken in een later, totaal daarvan los staand, strafproces? En als dat niet kan, hoe zorgen we er dan voor dat het gewaarborgd is dat dat niet gebeurt? Als dat niet absoluut duidelijk en helder is, zouden we volgens mij juist weer een probleem creëren rond het medisch beroepsgeheim, de uitwisseling van gegevens en de vertrouwelijkheid tussen patiënt en arts, die in de geestelijke gezondheidszorg al onder druk staat en ingewikkeld is.

Voorzitter, dank voor de tijd die ik heb gekregen. Ik denk dat de Wet verplichte ggz goed is voor de positie van de familie en goed is voor de positie van patiënten. Ik hoop heel erg dat de rechtsbescherming die is vormgegeven in de Wet verplichte ggz uiteindelijk ook gaat gelden voor de mensen die vanwege een verstandelijke beperking of vanwege dementie gedwongen zorg krijgen.

□

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. Ik wil graag de minister, beide andere bewindspersonen en hun ondersteuning bedanken voor de uitgebreide antwoorden. De minister gaf aan dat een wet de wereld niet verandert. Dat is zo. Een wet moet namelijk vooral ook worden uitgevoerd, en in de uitvoering kun je het verschil maken. Ik heb bij deze wetsbehandeling goed voor ogen gehouden dat we met deze wet voor individuele mensen het verschil zouden kunnen maken. Mijn gevoel is dat we met deze wet, waarin behandeling centraal staat, een element waarvoor in de Kamer een heel brede steun bestaat, heel grote en waardevolle stappen hebben gezet.

Overgaan tot gedwongen zorg is een ultiem middel; dat is het uitgangspunt. Het is de bedoeling dat mensen naar een behandeling komen en dat we zo veel mogelijk vrijwillige behandelingen voor elkaar gaan krijgen. Ik hoorde in de Kamer veel woorden over het belang van kunnen omgaan met zorgmijders. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we die zorgmijders eerder in de zorg krijgen? Wij zijn blij met de versterking van de positie van de familie, die zelfs allerlei instanties kan overrulen met een doorzettingmacht. Dat is allemaal winst. Er zal ook veel meer regionaal overleg komen, waaraan nu zelfs patiënten zijn toegevoegd. Ook zijn er toezeggingen gedaan om tot een 24/7-ggz te komen. Dat zal ook worden gemonitord. De VVD hecht daar sterk aan, omdat we op die manier in de gaten kunnen houden op welke plekken in Nederland het goed gaat en ook op welke plekken niet. Daar zal dan op moeten worden gestuurd. Verder komt er informatie over de pilots binnen het Openbaar Ministerie. Ik denk dat dat waardevolle informatie is, waarmee we kunnen bekijken of wat we hebben bedacht, daadwerkelijk werkt.

Dat is dus allemaal winst. Ik heb vandaag echter ook ongelooflijk veel gehoord dat we steeds willen werken aan de voorkant en dat we escalatie willen voorkomen. Wat mij echt bezighoudt, is dat de minister vandaag een in mijn ogen glasheldere uiteenzetting heeft gegeven van het verschil tussen de crisismaatregel en de observatiemaatregel. Die zouden allebei heel belangrijke maatregelen kunnen zijn om het doel te behalen dat aan mensen die om zorg vragen, die zorg ook wordt gegeven. Bij de crisismaatregel is nog niet bekend of er sprake is van een psychische stoornis, maar is er wel gevaar. Bij de observatiemaatregel is het vermoeden van een psychische stoornis al aanwezig, maar weten we nog niet of er gevaar zal komen. Ik vind oprecht dat we onszelf tekortdoen als we die observatiemaatregel niet in deze goede wet opnemen. Dat is jammer, dat had beter gekund. Het is een goede wet, maar hij had dus beter gekund. Het is daarom goed geweest dat hier zelfs is gesproken over de mogelijkheid om die observatiemaatregel nader in te vullen met extra rechtsbescherming. In het amendement van de collega's Bruins Slot en Van der Staaij is dat naar voren gebracht. Het kabinet heeft al aangegeven dat het dat amendement wil overnemen. Die rechtsborgen zijn er dus ook nog eens bij aangeleverd. Waarom doen we onszelf tekort en maken we geen gebruik van de mogelijkheid die nu is gecreëerd om dit extra instrument te leveren? Ik wil heel graag een 24-uurs-ggz die goed functioneert. Die houd ik voor ogen. Daar moeten we op sturen, in samenwerking met al die andere partijen. Dat vind ik de uitdaging en de opdracht, want die ggz moet echt gaan lopen. Het zou ongelooflijk jammer zijn om tegen de familieleden die hierover signalen geven, te moeten zeggen: sorry, maar dit instrument konden we u niet geven. Ik zou echt niet willen meemaken dat we na een tijdje terugkijken en moeten zeggen: we wisten het allemaal wel een beetje, maar we hebben het uiteindelijk toch niet met elkaar kunnen regelen. Dat zou deze goede wet tekortdoen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De heer De Lange maakt zich heel erg druk en vraagt zich af hoe we dit kunnen voorkomen. Dat is terecht. Hij meent dat oprecht en dat vind ik hartstikke goed. Ik heb goed nieuws voor hem. Hij vroeg zich namelijk af wat we tegen de familieleden moeten zeggen en hij zei: we wisten het allemaal wel, maar we waren niet op tijd. Het goede nieuws is dat hier een oplossing voor is: intensieve zorg in de wijk via bijvoorbeeld FACT-teams. Tot 2018, eind 2018 — dat is bijna twee jaar — krijgen de gemeentes de tijd om de sluitende aanpak aan de voorkant via de FACT-teams op orde te krijgen. Het kan eerder; dat kunnen we aan het kabinet vragen. Of accepteert de heer De Lange dat we twee jaar wachten, maar wel aan de achterkant de juridische instrumenten in elkaar timmeren?

De heer De Lange (VVD):

Vorige week, in het algemeen overleg, heb ik heel nadrukkelijk naar voren gebracht dat ik het van ongelooflijk belang vind om nu al door te pakken waar we kunnen. Daarom vind ik het mooi dat vandaag — vorige week is daar eigenlijk al een begin mee gemaakt — nog eens helder wordt dat vanuit de monitoring moet blijken op welke plekken het inmiddels goed geregeld is en op welke plekken niet. Daar heb ik een heel nadrukkelijk doel mee, namelijk om ervoor te zorgen dat er gestuurd wordt op de plekken waar het niet goed is geregeld. Mevrouw Bouwmeester vindt mij dus aan haar zijde in het dringende beroep op de ggz. Ik vind

dat men in die zin, met de stellingname dat men met het instrumentarium uit de voeten kan, een heel grote verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om dit terstond goed te gaan regelen. Mevrouw Bouwmeester vindt mij aan haar zijde om daar permanent vanuit de Kamer de druk op te houden, zodat er gewoon geleverd wordt.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dit is een heel mooi systeemantwoord: we gaan ervoor zorgen, we gaan samen de druk erop houden, instrumenten, gemeenten, regelen, zorgen. In 2018, oktober 2018 — dat is bijna twee jaar — moet iedereen pas klaar zijn. Natuurlijk willen we het allemaal nu, maar ze krijgen nog twee jaar. Het aanjaagteam en het schakelteam hebben nog twee jaar nodig om sluitende zorg te regelen. Dan moet het op orde zijn. Wat zegt de heer De Lange dan morgen als die familie hem belt? Zegt hij dan: we gaan er meteen voor zorgen dat de FACT-teams op orde zijn en dat iedereen zijn werk gaat doen? Of zegt hij: het is een procedure van twee jaar, maar we hebben gisteren wel een wet aangenomen, dus als het te laat is, kunnen we uw zoon of dochter oppakken en opsluiten, al heb ik er geen idee van wat het effect is en al weet ik niet of hij of zij een trauma oploopt? Dat is natuurlijk wel een beetje scheef, want je accepteert dat tot 2018 die FACT-teams niet op orde zijn, aan de voorkant, terwijl je wel maatregelen neemt als het al te laat is, aan de achterkant.

De heer De Lange (VVD):

Dat is een bekende stellingname: je beweert iets. Ik kies toch graag mijn eigen woorden. Ik accepteer absoluut niet dat er nu gewacht wordt tot we over twee jaar die deadline hebben bereikt. Volgens mij is dat voor niemand de bedoeling. Sterker nog, er is een schakelteam ingericht om met doorzettingsmacht en alles wat nodig is, die beweging in gang te zetten. Ik leg ook heel nadrukkelijk de verantwoordelijkheid op de plek waar die thuishoort: binnen de gemeenten en binnen de ggz. Dat is een continue stellingname. Er wordt nu gezegd dat men ook aan de voorkant wil zitten en dat men op basis van die instrumenten die er nu liggen, het aankan. Dan denk ik: oké, ga dan ook gewoon leveren. Ik ben het helemaal met mevrouw Bouwmeester eens dat dat natuurlijk gewoon adequaat en goed moet gebeuren.

De voorzitter:

Echt even heel kort!

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik kan heel kort. Als het de heer De Lange menens is, wat gaat hij dan nu concreet doen om ervoor te zorgen dat het eerder dan eind 2018 op orde is? Wat levert hij?

De heer De Lange (VVD):

Wat ik lever, is een oprecht verhaal. Wij moeten niet doen alsof wij hier in de Tweede Kamer met toverstokjes dingen oplossen. Wat wij wel doen, is heel nadrukkelijk vanuit onze systeemverantwoordelijkheid in de gaten houden of het goed gaat. Het is een oproep. Wat dat aangaat, is het ook wel een beetje cynisch dat we vanavond de burgemeesters in Nederland teleur moeten stellen. Maar die burgemeesters

zijn nu aan zet om dit ook voor een belangrijk deel in al die gemeenten voor elkaar te krijgen. Dat klopt. Ik hoop dat ze daar nog steeds volop gemotiveerd voor te zijn.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Die burgemeesters moeten we misschien teleurstellen, maar ik kijk ook naar alle reacties die we hebben gehad van zorgverleners, van cliënten, van het College voor de Rechten van de Mens. Dat zijn allemaal mensen die hebben geadviseerd om die observatiemaatregel niet in te voeren. Wat heeft de heer De Lange tegen deze mensen te zeggen?

De heer De Lange (VVD):

Dat je na een zorgvuldige afweging naar beide kanten van de medaille kijkt. Er zijn allerlei zorgvuldigheidseisen. Daarom ben ik ook enthousiast over het feit dat er voor die observatiemaatregel extra rechtswaarborgen zijn gekomen. Dan bedien je beide kanten van de medaille: de bescherming van het individu en de bescherming van de samenleving. Dat vind ik in dit voorstel in balans.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dat mag de heer De Lange in balans vinden, maar een Kamermeerderheid maakt een andere afweging. Die heeft die afweging net zo legitiem gemaakt als de heer De Lange. Dan vind ik zo'n tussenregel tje dat de burgemeesters teleurgesteld worden, niet kies. Dan had hij er ook even bij moeten zeggen wie wel blij is met dit voorstel.

De heer De Lange (VVD):

Dat zijn uw woorden. Ik vind het toch altijd nog wel van belang om mijn eigen woorden te kiezen en ook gewoon te vertellen waar het op staat. Wij hebben hier een categorie die heel nadrukkelijk heeft gevraagd om dit instrument. En laten we eerlijk zijn: dat instrument gaan ze niet krijgen van een meerderheid van de Kamer.

Mevrouw Leijten (SP):

De VVD was ook aanwezig bij de hoorzitting. Daar hebben we wetenschappers, cliëntenorganisaties en zorgverleners gehoord. Er waren ontzettend veel mensen die zeiden: die observatiemaatregel is een vreemde eend in de bijt, die past niet in de wet, die is onzorgvuldig en die is ook niet nodig. De enigen die daarom vroegen, waren drie aanwezige burgemeesters. De heer De Lange doet nu alsof die burgemeesters geen enkel instrument meer hebben om iets te doen voor hun burgers. En dat laatste is toch echt flauwekul. Dat moet de heer De Lange toch even toegeven.

De heer De Lange (VVD):

Mevrouw Leijten gaat er met haar stellingname van uit dat deze wet alleen maar zou bestaan uit de observatiemaatregel. Dat is niet zo. Als zij vandaag goed naar mijn bijdragen heeft geluisterd, dan heeft zij ook gehoord dat ik de zegeningen heb geteld van het hele instrumentarium dat er ligt. Het enige is dat ik echt oprecht van mening ben dat het nog mooier zou zijn geweest als we de mogelijkheid van die observatiemaatregel in deze wet hadden kunnen krijgen. Dat is een mening op basis van vele argumenten. Ik zeg dat niet alleen op basis van de opmerkingen van de burgemees-

ters, maar ook op basis van de mening van de families dat zij dat heel graag zouden willen. Maar ik noem ook bijvoorbeeld woningbouwcorporaties en andere maatschappelijke organisaties. Het zijn er veel meer geweest. We kunnen natuurlijk allemaal selectief zijn bij het noemen van bronnen, maar een bredere groep heeft aangegeven dat dit een effectieve maatregel zou kunnen zijn in de opvang van mensen bij wie wij een psychische stoornis vermoeden. We hebben het steeds over mensen op straat, maar het zijn heel veel mensen die met een thuissituatie te maken hebben. Het zou ongelooflijk goed zijn als we deze mensen verder zouden kunnen helpen door ze even een zetje te geven en ze toch in de zorg te krijgen.

Mevrouw Leijten (SP):

Je krijgt mensen niet in de zorg door ze drie dagen te observeren. Je krijgt mensen in de zorg door een zorgmachtiging voor ze aan te vragen en daarmee de informatie van de burgemeester, de woningbouwcorporatie en het wijkteam te incorporeren en bij de officier van justitie aan te leveren. Daarmee moet een zorgmachtiging worden voorbereid. Dat is het eerlijke verhaal dat u de familie en de burgemeesters voor moet houden, namelijk dat dit wetsvoorstel dat allemaal al mogelijk maakt. Als u zegt dat zij nu met lege handen staan, speldt u ze iets op de mouw wat niet waar is. Dit wetsvoorstel biedt meer ruimte om een verzoek te doen om iemand gedwongen zorg te geven, maar wel met rechtsbescherming. Ik dacht dat de VVD rechtsbescherming hoog in het vaandel had staan. Los van het feit dat drie dagen iemand observeren en geen minuut zorg geven geen oplossing is voor zorgmijndend gedrag, is het ook nog eens in strijd met de rechtsprincipes, namelijk dat als je vrijheid wordt ontnomen, dit via de rechter moet gaan. Dat de VVD dit gewoon overboord wil gooien, vind ik kwalijk. U moet niet doen alsof wij nu zeggen: je kunt nooit iets doen met zorgmijders. Dat kan wel. Daar was dit wetsvoorstel voor geschreven en de observatiemaatregel was oneigenlijk. Het is een overtreding van de rechtsprincipes en ook nog eens contraproductief.

De heer De Lange (VVD):

Ik constateer dat mevrouw Leijten kennelijk veel behoefte heeft om in een interruptie op mij zichzelf nader te verklaren. Het is helder waar de VVD stond en staat in dit debat. Rechtsbescherming is van het allergrootste belang. Ik denk dat daartoe met het amendement dat voorligt een extra goede aanzet is gegeven. Verder lijkt het mij van het grootste belang in die afweging dat wij kijken naar het individuele belang, maar zeker ook naar de veiligheid van de samenleving als geheel. Daar staan wij voor.

□

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Ik dank de minister en de beide staatssecretarissen voor hun beantwoording. Ik dank de staatssecretaris van VWS in het bijzonder voor zijn aanwezigheid. Hij is uit eigen beweging gekomen. Ik vind dat een goede toevoeging aan het debat.

Ik heb een vraag over iets wat voor mij nog onduidelijk is, ik dien twee moties in en daarna kom ik tot een afronding. De vraag betreft een onduidelijkheid over wat de minister van VWS heeft gezegd. Heb ik het goed begrepen dat er

nog een uitvoeringstoets komt voor de ambulante zorg thuis? Ik dacht dit te horen, maar weet het niet met zekerheid. Ik vind het wel van belang, omdat de minister zelf goed heeft beargumenteerd welke vele stappen nog moeten worden gezet om te zorgen voor duidelijkheid over en goede waarborgen voor de manier waarop je verplichte ambulante zorg thuis goed kunt invullen.

Het tweede punt betreft de verschillende kosten van het wetsvoorstel. De Raad van State heeft daar de opmerking over gemaakt dat er nog onduidelijkheid over is. Andere instanties hebben aangegeven dat zij er nog hun vraagtekens bij zetten. De minister heeft heel open gezegd dat de schatting van de kosten van dit wetsvoorstel nog zeer globaal en zeer ruw is. Ik vind het van belang om er eerder inzicht in te krijgen hoe de verschillende kosten zijn opgebouwd. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een goede uitvoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg kosten met zich mee zal brengen;

constaterende dat de Raad van State constateert dat de kosten bij het Openbaar Ministerie te laag worden geschat;

overwegende dat ook niet bekend is wat de kosten zijn voor:

- het regio-overleg;
- de coördinatierol van het OM;
- de uitbreiding van de verzoekersrol voor de officier van justitie;
- het ICT-systeem van het OM;
- gemeenten;
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg;

verzoekt de regering, voor mei 2017 aan beide Kamers een brief te doen toekomen waarin nauwkeurig uiteengezet en onderbouwd is welke kosten er bij de verschillende instanties mee gemoeid zijn om deze wet zorgvuldig uit te kunnen voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 65 (32399).

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Een opmerkelijke toehoorder zal zich afvragen waarom de kosten van de geneesheer-directeur niet zijn meegenomen. Dat is omdat dat eigenlijk de enige kosten zijn waarnaar grondig onderzoek is gedaan in een tweetal kostenonderzoeken. Ook verzoek ik om beide Kamers te informeren. Ik verwacht dat dit wetsvoorstel een meerderheid in deze Kamer krijgt en dat tegen de tijd dat de minister daar meer

informatie over heeft, die ook terecht zal komen bij de Eerste Kamer.

Een ander punt zijn de antwoorden die de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie heeft gegeven op mijn vraag hoe het Openbaar Ministerie nu de nieuwe, die veranderende taak van de officier van justitie zal invullen en hoe het staat met de belastbaarheid van het Openbaar Ministerie en met de cultuurverandering daar. Ik vond het teleurstellend dat de antwoorden van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie bijna letterlijke citaten waren uit de nota naar aanleiding van het tweede nader verslag, die dateert van 21 december van vorig jaar. Ik had, gezien de verdere ontwikkeling van zaken, eigenlijk verwacht dat het Openbaar Ministerie en de staatssecretaris inmiddels verder waren in hun gedachtegang.

Omdat ik het van belang vind dat er meer inzicht komt in hoe de invulling van de officier van justitie verder zal zijn en op welke wijze het Openbaar Ministerie daarop moet worden aangepast, dien ik de volgende motie in. De doelstelling van die motie is om vastomlijnd te krijgen welke vervolgstappen in de tijd genomen moeten worden en hoe we uiteindelijk zicht erop krijgen met welke capaciteiten en toerusting daaraan invulling zal worden gegeven.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de officier van justitie een actieve regierol binnen de verplichte ggz gaat krijgen;

overwegende dat de officier van justitie de nieuwe rol binnen de verplichte ggz goed kan vervullen indien er een andere werkwijze dient te worden gehanteerd dan de huidige in het kader van de taak onder de Wet BOPZ;

overwegende dat het Openbaar Ministerie in verband met deze nieuwe rol dient te beschikken over meer expertise, meer fte's, een relevant netwerk en voldoende middelen;

overwegende dat nog onvoldoende helder is hoe deze rol in de praktijk structureel wordt ingevuld en hoe aan de andere rolinvulling wordt voldaan;

verzoekt de regering, voor juni 2017 voor beide Kamers in kaart te brengen hoe deze nieuwe rol in de praktijk gerealiseerd gaat worden, welke stappen hierin moeten worden gezet en hoe de voortgang is, voordat de Wet verplichte ggz in werking treedt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 66 (32399).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik kom tot een afronding. Het uitgangspunt is dat dwang zo veel mogelijk voorkomen moet worden, doordat vooraf goede zorg wordt verleend. Het CDA vindt het ook belangrijk dat altijd eerst de alternatieven voor een vrijwillige behandel mogelijkheden onderzocht worden. Die eerste twee stappen zijn cruciaal. Als je uiteindelijk dan toch uitkomt op verplichte zorg, moet dat altijd in het uiterste geval zijn en moet het zo min mogelijk ingrijpend zijn voor de kwetsbare persoon die het betreft. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg sluit beter dan de Wet BOPZ aan bij de uitgangspunten die het CDA belangrijk vindt. Omdat deze uitgangspunten beter terugkomen in het voorstel van de Wet verplichte ggz zal het CDA die wet dan ook steunen.

□

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Die laatste toelichting kan ik heel goed onderschrijven: deze wet sluit inderdaad beter aan bij de uitgangspunten die ook wij van GroenLinks belangrijk vinden. Dus ook wij zullen de wet steunen. Ik heb nog wel een aantal vragen naar aanleiding van de beantwoording door de bewindspersonen in eerste termijn. Gevraagd naar de verruiming van het nadeelcriterium — "schade" versus "ernstig nadeel" — zei de minister dat het juist geen verruiming is. Ik vraag mij toch af of professionals dat in de praktijk ook zo interpreteren. Ik dacht namelijk eerst even: met deze reactie van de minister is het geregeld, want het verslag maakt ook deel uit van de wet. Ik vraag me af of dat niet te simpel is, want van professionals mag je verwachten dat ze de wet kennen, maar niet dat ze het hele verslag van dit debat hebben doorgenomen, laat staan dat ze het hele debat hebben gevolgd. "Schade" is een term die professionals kennen, maar de term "nadeel" is nieuw en vergt dus ook weer interpretatie. Ik vraag me af hoe dit in de praktijk uit zal pakken.

Ten aanzien van de inspanningsverplichting voor gemeentes dank ik de minister dat zij het amendement daarover het advies oordeel Kamer heeft gegeven. Ik denk dat het verstandig is om die inspanningsverplichting expliciet te noemen in de wet.

Ten aanzien van het naar acht weken brengen van de procedure voor de zorgmachtiging snap ik de redentie van de minister. Zij geeft aan dat het heel erg belangrijk is dat die participatie goed geregeld is en dat de betrokkenheid van alle partijen goed geregeld is. Dan kan het langer duren, juist vanwege die zorgvuldigheid. Ik ben blij dat de minister aangaf dat in de praktijk gemonitord zal worden hoe lang dit duurt.

Dan de afstemming tussen de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein. De minister zei dat er inderdaad naar gekeken zal worden en dat de inwerking-treding gefaseerd kan zijn. Ik had hier een motie over klaarliggen, maar ik begrijp dat de fase van de inwerking-treding in zal gaan nadat er binnen de keten afspraken zijn gemaakt en dat er dus inderdaad sprake kan zijn van een gedifferentieerde invoering op basis van binnen de regionale keten gemaakte afspraken, zodat er sprake is van een goede aansluiting.

Ten aanzien van privacy zei de staatssecretaris dat er alleen gegevens uitgewisseld worden in het kader van de wet.

Hoe verhoudt zich dat nu tot de geheimhoudingsplicht? Ik kan me wat dat betreft aansluiten bij wat mevrouw Leijten daarover heeft gezegd.

Tot slot heb ik een procespunt. Dit is een vrij complex wetsvoorstel en er zijn best wat amendementen over ingediend. Ik wil vragen of het mogelijk is om niet komende dinsdag, maar op 14 februari, dus de dinsdag erna, over de amendementen te stemmen. Dan kunnen we namelijk nog even heel goed kijken naar wat er allemaal ligt. Ik wil het echt zorgvuldig aanpakken. Vandaar mijn verzoek.

□

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Ik werd er net op geattendeerd dat we al ongeveer acht uur aan het debatteren zijn over dit belangrijke onderwerp. Dat geeft aan hoezeer het leeft en hoe belangrijk iedereen in deze Kamer, in de zaal en erbuiten, het vindt dat we ervoor zorgen dat we mensen die door een psychisch ziektebeeld soms niet meer de baas zijn over hun eigen gedachten, hun eigen handelen en hun eigen acties betere zorg kunnen geven, zodat we ze erbij kunnen houden in deze samenleving. De samenleving hoort inclusief te zijn en er hoort een plek te zijn voor iedereen.

Daarom hebben we het vandaag over de Wet verplichte ggz, die een behandelwet is. Die moet maximaal inzetten op het geval waarin alles gedaan is wat gedaan had kunnen worden. De vraag is dan hoe we deze wet als sluitstuk kunnen inzetten. We richten ons op behandelen en kijken eerst naar wat je vraag is. Die gaan we dan beantwoorden in plaats van dat je naar een instelling gaat waar we je opsluiten, zoals onder de oude wet het geval was.

Ik dank alle drie de bewindspersonen voor hun beantwoording en speciaal de staatssecretaris van Veiligheid in Justitie, want die zit hier voor het eerst in zijn nieuwe rol in deze wet. We hebben een aantal punten aan de orde gesteld. Het eerste is de vroegsignalering. Ik dank de minister nogmaals voor de toezegging over het meldpunt bij gemeenten, namelijk dat er vooral moet worden gekeken wat er al is en waar je kunt aansluiten. Mijn vraag is nog wel hoe er wordt gegarandeerd dat er opvolging plaatsvindt als er gemeld is, want dat is natuurlijk een vrij cruciale tweede stap.

Een tweede belangrijk punt om ervoor te zorgen dat we mensen zo snel mogelijk de zorg geven die ze nodig hebben, is de sluitende aanpak via FACT-teams. Ik zei al dat er tien jaar geleden bijna geen FACT-teams waren. Er zijn er nu 400, maar die zijn nog niet allemaal op volledige sterkte. Dan noem ik toch nog een keer het jaar 2018, oktober 2018. Tot oktober 2018, dus over bijna twee jaar, krijgen gemeenten de tijd van eerst het aanjaagteam en nu het schakelteam om ervoor te zorgen dat ze de sluitende aanpak op orde hebben. Kan dat niet sneller, zo vraag ik de minister. Ik weet dat het in regio's op orde is. Zolang dat team nodig is, is het echter nog niet op orde en accepteren we dus dat we nog twee jaar gaan wachten tot die sluitende aanpak overal op orde is. We hebben het aan de ene kant over de vraag hoe we sneller beter de allerbeste hulp kunnen geven aan mensen die het nodig hebben en hoor ik een vurig pleidooi van de minister over de observatiereguleer, om aan de andere kant te horen dat we blijbaar moeten accepteren dat gemeentes nog twee jaar lang de tijd krijgen om die sluitende aanpak op orde krijgen. Dat klopt niet. Ik vraag de minister hoe dat eerder kan.

De minister heeft wel toegezegd: we gaan monitoren hoe dat nu gaat en er komen meetbare afspraken met het veld. Dat is een heel belangrijke toezegging, want tot op heden was het eigenlijk vrijblijvend: minder in de instelling, meer ambulante zorg aan huis. Maar of het lukt? Het Trimbos-instituut zegt: het gaat helemaal niet goed. Nu gaan we dat meten. Dat is dus belangrijk. Ik dank de minister daarvoor.

Wij steunen de motie van de SP over het opvolgen van de adviezen van de commissie-Hoekstra.

Ik heb nog een aantal openstaande vragen, die niet zijn beantwoord in de termijn van het kabinet. De eerste gaat over de zelfbindingsverklaring. Dat gaat om mensen die zelf een vraag hebben en dan een heel plan kunnen opstellen. Dat betreft vooral mensen die overal hun zorgvraag uiten. Voor hen is dus heel verwelkomende zorg nodig, bijvoorbeeld een instelling die voor hen openstaat of politie die denkt: hé, hier moet ik opletten en handelen. De politie moet daar ook voor toegerust zijn. Is die verklaring er nog? Kunnen mensen daar nog gebruik van maken? Kan dat ook altijd? Komt het dus niet meer voor dat mensen overal om hulp roepen maar gewoon geen hulp krijgen? Wil de minister daarop ingaan?

Ik heb ook vragen gesteld over de rol van de zorgverzekeraars. Waaruit blijkt dat er voldoende wordt ingekocht in de ambulante zorg in de wijken? Ik noem nog maar een keer de FACT-teams. Dat zijn de zeer gespecialiseerde mensen die heel veel en heel intensief komen zorgen, een stapje naar achteren doen als iemand het weer zelf kan, een oogje in het zeil houden en weer een stapje naar voren doen als dat nodig is. Kortom: voor deze mensen is dat een van de allerbelangrijkste knoppen waaraan je kunt draaien als je wilt dat mensen tijdig de zorg krijgen die bij hen past.

De politie gaf de waarschuwing: nazorg is voorzorg. Als wij willen dat mensen die uit een dwangsituatie komen — dat kan thuis maar ook in een instelling zijn — niet terugvallen in problemen voor zichzelf, overlast of criminaliteit, dan moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. Dat gaat onder andere om woning, dagbesteding en zorg. De zorgverzekeraars zeiden daarvan: die mensen hebben allemaal geen dagbesteding. Dan valt het hele kaartenhuis dus in elkaar. De zorgverzekeraars maakten zich daar grote zorgen over. Nou, als de zorgverzekeraars dat zo openlijk doen, is er echt iets aan de hand. De vraag aan de minister is dus: wie stuurt op dit punt en wie is aanspreekbaar?

Stel je voor dat er een casus komt — de minister krijgt, net als wij, heel veel casussen — waarin iemand zegt: mijn kind heeft gewoon dagbesteding nodig. Een hele dag alleen zijn zonder dagbesteding is voor mensen met psychische problemen namelijk veel te ingewikkeld. Waar kunnen ze zich dan melden? Hoe kunnen we er dan voor zorgen dat ze die dagbesteding krijgen? Ik vraag expliciet niet om een systeemantwoord, "het is dit aanvraagformuliertje bij de gemeente", maar heel concreet: wie pakt nou zo'n casus in zijn geheel op? Als we al deze mensen een voor een via het systeem van loketje naar loketje sturen, weten we dat ze niet aankomen. Op dit punt krijg ik dus graag een nadere toelichting van de minister.

De minister heeft een heel mooie toezegging gedaan: de vertegenwoordiging van patiënten, cliënten en ervaringsdeskundigen wordt toegevoegd aan het regio-overleg. Op die manier blijft men te allen tijde door de ogen van de

patiënten kijken: doen we nou het goede met zijn allen, vervallen we niet in systeembesprekingen maar bekijken we concreet, hands-on wat er gebeurt? Veel dank daarvoor dus. Dat geeft er ook blijk van dat de minister zeer praktisch bekijkt hoe het beter kan en moet.

Ik kom op de observatiemaatregel. Wij hebben oog voor het maatschappelijk belang, maar wij hebben eigenlijk nog veel meer oog voor het individuele belang. Wat doet het nou met een individu als hij opgesloten wordt? Hoe proportioneel is het als, zoals ik net al zei, de voorzorg — de FACT-teams, de sluitende aanpak in de wijk — niet op orde is maar er wel een zware maatregel aan de achterkant in de wet wordt opgenomen? Dat doen we hier en nu, maar tegelijkertijd accepteren we dat de aanjaagteams nog twee jaar de tijd krijgen om de voorzorg op orde te krijgen.

Ik had ook aan de minister gevraagd wat opsluiting betekent voor een betrokkene. Zo iemand wordt drie dagen lang van de straat gehaald, wordt opgesloten, mag niet weg en krijgt geen zorg. Misschien heeft zo iemand wel ideeën over mensen die hem komen halen, en dan gebeurt dat. We horen van patiënten dat dit zeer, zeer traumatiserend is. Wij kunnen ons niet voorstellen hoe heftig dat is. De vervolgvraag is — daar heeft de minister net ook nog niet op geantwoord — wat het effect na drie dagen is. In hoeverre kun je na drie dagen observatie eigenlijk iets doen? Je hebt ze wel drie dagen van de straat gehaald, maar als dat het enige doel zou zijn, is dat een maatregel in het kader van overlastbestrijding, en dat zou het niet zijn. Ik geloof ook dat dat niet de bedoeling van de bewindspersonen is. Als vrij aannemelijk is dat je met drie dagen niet veel verder komt, heb je het aan de voorkant niet goed geregeld, is de rechtsbescherming niet geregeld en weet je aan de achterkant eigenlijk niet wat eruit komt. Dan lijkt het op een maatregel van "baat het niet dan schaadt het niet"; hop, nog een juridisch instrument in het gereedschapskistje. Maar het schaadt wel, het schaadt heel erg. Het is traumatiserend om opgesloten te worden en niet meer de baas te zijn over waar je heen gaat en wat je doet. Daarom stel ik de vraag nog een keer aan de minister: minister, wilt u als-tublieft deze vragen beantwoorden?

Dat vraag ik ook omdat we uit de praktijk weten dat de eerdere observatiemachtiging, zij het in een andere constructie, bijna niet gebruikt werd, omdat het veld zegt dat er andere en betere methodes zijn. Een daarvan — ik zeg het voor de laatste keer — is het FACT-team: eerder, intensief, dichtbij, 24/7 zorg in de wijk. Dan vallen mensen niet uit, dan houden we hen erbij en dan hoeven we niet het moment te bereiken dat ze de deur niet meer opendoen. Dat is volgens mij het ultieme doel waar niet alleen de Partij van de Arbeid zich aan bindt, maar volgens mij iedereen.

De voorzitter:
Tot slot.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dank u wel.

De voorzitter:
Dank. Ik zie dat mevrouw Klever er niet meer is. De heer Van der Staaij heeft zich afgemeld. Ik kijk nu naar mevrouw

Dijkstra, die als laatste spreker van de zijde van de Kamer het woord zal voeren in tweede termijn.



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ook ik wil de bewindspersonen danken voor hun antwoorden. Ik moet zeggen dat ze niet allemaal even duidelijk waren. Daarom zal ik er een paar herhalen. Ik zal meteen overgaan tot het stellen van vragen. Ik merk dat we allemaal de neiging hebben om in tweede termijn te herhalen wat we in eerste termijn hebben gezegd. Ik beperk me tot de vragen die nog niet zijn beantwoord.

Voor mij staat in ieder geval nog de volgende vraag over-eind. Ik heb de minister gevraagd wat de waarborgen zijn om misbruik van een anonieme melding te voorkomen. Iedereen kan een melding doen bij het college van B en W en dat kan ook anoniem. Ik vroeg: waar kan ik de waarborgen vinden waarmee misbruik wordt tegengegaan? Hoe kan het onderscheid gemaakt worden?

Ik heb de minister ook gevraagd — ik geef toe, het was de allerlaatste vraag en ik zei er zelf al bij dat het niet een van de grote vragen was — of het niet mooi zou zijn als de minister van VWS de eerste ondertekenaar is. Het betreft immers een zorgwet.

Verder wil ik nog een keer benadrukken hoe belangrijk het is om heel scherp te monitoren wat de gevolgen zullen zijn voor het veld, de organisaties en de betrokkenen, en of de harmonisatie goed werkt. Die toezegging is ook gedaan.

Ik kom op de rol van de officier van justitie. Wat de D66-fractie betreft moet die rol een procesrol blijven. Ik begrijp nu toch dat de officier om een second opinion kan vragen. Wat mij betreft — ik heb dat in eerste termijn even gewisseld met de minister — lijkt dat erg op een zorginhoudelijke rol. De minister zegt: de officier van justitie heeft de regie, die moet verzamelen en overal te rade gaan en dat bij de rechter onder de aandacht brengen. Maar de officier kan ook besluiten om bepaalde informatie niet door te geleiden naar de rechter. Ik zou daarover graag nog iets meer van de minister willen weten. Het is ook de reden waarom mijn naam staat onder de motie van het CDA over meer helderheid rondom de rol van de officier van justitie.

Ik heb gesproken over het plan van aanpak. De minister zei tegen mij: aan het plan van aanpak kun je geen voorwaarden stellen, want de rechter stelt dat vast. Maar zou het niet goed zijn om toch een aantal basisprincipes vast te leggen waaraan zo'n plan van aanpak in ieder geval zou moeten voldoen? Wat vindt de minister daarvan? Zou de beoordeling van de zorginhoudelijke kant niet bij de geneesheer-directeur moeten liggen? Die kan een plan van aanpak goed vinden of niet, terwijl de rechter geen zicht heeft op de zorginhoudelijke kant daarvan. Ik dien daar de volgende motie over in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er op dit moment geen heldere voorwaarden zijn waaraan een plan van aanpak moet voldoen, indien de patiënt dit samen met zijn of haar naasten wil ontwikkelen om verplichte zorg te voorkomen;

van mening dat het ontbreken van heldere voorwaarden willekeurig in de hand kan werken;

van mening dat het belangrijk is dat patiënten, samen met hun naasten, helder weten aan welke voorwaarden een plan van aanpak moet voldoen;

verzoekt de regering, te garanderen dat de voorwaarden bekend zijn voordat de wet in werking treedt, en zodra de voorwaarden waaraan het plan van aanpak dient te voldoen afgerond zijn, de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 67 (32399).

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

We hebben het ook gehad over de tolkenvergoeding. Ik wil even dubbelchecken bij de minister of ik haar goed begrepen heb. Zij zei: als er sprake is van vrijheidsontneming, krijg je een tolkenvergoeding, want dan krijg je ook een advocaat; dat is geregeld. Het gaat mij er echter juist om dat die tolkenvergoeding ongeacht de vorm van de verplichte zorg beschikbaar wordt gesteld. Het gaat er natuurlijk om dat je ook in dat voortraject elkaar kunt begrijpen en goed met elkaar kunt communiceren. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de tolkenvergoeding binnen de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg pas wordt aangeboden indien er sprake is van vrijheidsontneming;

van mening dat het noodzakelijk is dat de mogelijkheid voor een tolk(envergoeding) beschikbaar is ongeacht de vorm van verplichte zorg, en dus ook wenselijk is gedurende (de aanvraag van een) zorgmachtiging;

verzoekt de regering, de tolkenvergoeding gedurende de gehele procedure die binnen de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg valt beschikbaar te stellen om de communicatie tussen professionals en betrokkenen te bevorderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pia Dijkstra en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 68 (32399).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb de minister ook gevraagd om specifiek te monitoren hoe de beleving en de ervaring van patiënten zich ontwikkelen na de invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Ik dien daarover de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het wenselijk is om bij de invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (en de Wet zorg en dwang) specifiek te monitoren hoe de beleving en ervaringen van patiënten zich ontwikkelen;

verzoekt de regering, te monitoren hoe de kosten, inspanningen en ervaringen van patiënten zich ontwikkelen nadat de wet is ingevoerd, en de Kamer hierover halfjaarlijks te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 69 (32399).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ten slotte dien ik een motie in over de implementatietijd. Ik heb aan de minister gevraagd om rekening te houden met wat er volgens het veld nodig is, ook gelet op het feit dat het landelijk dekkende ICT-systeem, dat nu nog in ontwikkeling is, dan klaar moet zijn. Ik dien daarover de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het van groot belang is dat bij de implementatie van complexe wetten zoals de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg het veld er klaar voor is;

overwegende dat het van groot belang is dat er een landelijk dekkend informatiesysteem is om de uitvoering van de wet soepel te laten verlopen;

van mening dat de minister een andere implementatietijd nodig acht dan het veld zelf;

verzoekt de regering, de implementatietijd van minimaal achttien maanden te hanteren die het veld noodzakelijk acht,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 70 (32399).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Tot slot herinner ik de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan zijn belofte dat hij in tweede termijn terugkomt op het landelijk dekkend ICT-systeem.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester heeft gevraagd of zij nog een motie mag indienen. Laten we dat dan toch maar doen. Het is vast een korte, bondige motie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Dank voor de coulance. Ik liet mij op het laatst afleiden door u en ik liep daarom zo weg. Ik houd het kort maar krachtig.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de crisismaatregel als ultimum remedium ingezet kan worden bij onmiddellijk dreigend ernstig nadeel;

overwegende dat de open norm "onmiddellijk" door partijen soms te beperkt wordt uitgelegd;

overwegende dat uit jurisprudentie blijkt dat bij de besluitvorming over inbewaringstelling per geval wordt bepaald wanneer sprake is van onmiddellijk dreigend gevaar;

verzoekt de regering, het veld te vragen om de open norm "onmiddellijk" nader in te vullen via een richtlijn, zodat er meer duidelijkheid komt over de reikwijdte van dit criterium en over wanneer de ibs, straks crisismaatregel, ingezet kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bouwmeester, Pia Dijkstra, Leijten en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 71 (32399).

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik kan er nog bij zeggen dat de burgemeesters, in tegenstelling tot alle berichten die er rondgaan, heel blij zijn wanneer deze motie wordt aangenomen. Zij weten dan namelijk beter wanneer zij de maatregel kunnen gebruiken en kunnen die dan breder inzetten op het juiste moment. We gaan burgemeesters blij maken!

De voorzitter:

Hiermee zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de Kamer. De bewindslieden hebben enkele minuten schorsing nodig, want zij hebben nog niet alle moties tot hun beschikking. Het is wellicht nuttig om die wel te hebben. Wellicht kunnen de bewindslieden ook even ingaan op het verzoek van mevrouw Voortman. Het is een heel complex stuk wetgeving met amendementen en inmiddels ook aardig wat moties. De vraag is of de Kamer wat later kan stemmen.

Minister Schippers:

Uiteindelijk gaat de Kamer daar zelf over, voorzitter.

De voorzitter:

Inderdaad, wij gaan er zelf over. De vraag is alleen of wij u daarmee voor de voeten lopen. Ik krijg de indruk dat dit niet het geval is. Als u er nog iets over wilt zeggen of dit problemen zou geven, horen wij dat. Het is complex; laten we het daarover eens zijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. Ik probeer het zo goed mogelijk in de juiste volgorde te doen, maar of ik het heel strak op een rijtje heb, zullen we vanzelf zien. Ik dank de Kamer voor de inbreng en ik dank de Kamer ook voor de uitgesproken brede steun voor deze wet. Deze wet is een behandelwet in plaats van een opsluitwet en ik denk dat er ongelooflijk veel verbeteringen in zitten voor de patiënt, de rechtspositie van de patiënt en voor de familie. De stemming komt wat ons betreft niet op een week, maar we zouden het op prijs stellen als het wel voor de verkiezingen kan, zodat het in ieder geval doorgang kan vinden.

Ten aanzien van een belangrijk onderwerp van discussie, de observatiemaatregel en de crisismaatregel, zijn mij nog een aantal vragen gesteld. Het zijn maatregelen die spoed hebben, die acuut zijn, en daarom heb je niet vooraf een rechterlijk oordeel. Het amendement van mevrouw Bruins Slot is een belangrijke verbetering die zo snel mogelijk na het uitspreken van de observatiemaatregelen een rechterlijk oordeel geeft. Het geeft ook aan hoe de maatregel moet worden beoordeeld als een maatregel die spoed vergt. Een zorgmachtiging is dan geen alternatief, want die duurt te lang.

De crisismaatregel betreft mensen bij wie een psychische stoornis aannemelijk is. Dat is dus niet zeker, maar het gevaar wel. Ten aanzien van de observatiemaatregel is dat precies andersom. In mijn ogen is dat ongelooflijk belangrijk, niet alleen voor de maatschappelijke bescherming, maar ook voor de patiënt zelf. Het gaat er natuurlijk niet om de patiënt willekeurig op te sluiten of om de patiënt drie dagen lang op te sluiten. Het gaat er natuurlijk om dat je iemand kunt observeren die geen ander in de eigen wereld toelaat, die totaal aan zorgmijding doet en tot wie niemand, familie noch behandelaren, toegang heeft, maar van wie je wel het ernstige vermoeden hebt dat de zaak achter die voordeur aan het escaleren is. Dat hoeft helemaal niet drie dagen te duren. Ten eerste is het een zorgsetting en ten

tweede kun je misschien al na drie uur besluiten dat het een goede maatregel is geweest en dat je met behandelen moet beginnen. Die dagen zijn niet alleen bedoeld om een diagnose te stellen, maar zijn ook bedoeld om informatie te krijgen van iemand die je bijvoorbeeld van straat oppakt. Je weet dan onvoldoende van de situatie of van de familie, en we hebben helaas ook voorbeelden van dit soort gevallen waarbij het mis is gegaan. In de tijd van de observatie kun je informatie bij elkaar halen uit de sociale wijkdienst, bij de politie, bij de behandelaren en bij de familie. Daar is die termijn voor vastgesteld.

Mevrouw Bouwmeester zei dat we al eerder zo'n maatregel hebben gehad. Ja, die maatregel is al zo'n 80 keer gebruikt in die kleine twee jaar. In die 80 keer zag je dat het wel degelijk in een behoefte voorzag, dus ik vind het ongelooflijk jammer dat er in de Kamer onvoldoende steun is voor die maatregel. Ik vind dat in de eerste en belangrijkste plaats ontzettend jammer voor de patiënten zelf. De IGZ zou ik een thematisch onderzoek willen laten doen die twee jaar na inwerkingtreding tegelijk met de evaluatie klaar is. De vraag naar het medisch beroepsgeheim doet de staatssecretaris.

Dan de ambulante zorg thuis. Mevrouw Bruins Slot zei dat er een uitvoeringstoets komt. Er komt een AMvB waarin wordt vastgelegd welke zorg niet thuis kan worden verleend en daar komt een uitvoeringstoets op. Die uitvoeringstoets wordt gedaan door de inspectie. Die doet een toezichts- en handhavingstoets. De Raad van State adviseert en alle veldpartijen en colleges, zoals het College voor de Rechten van de Mens, de Autoriteit Persoonsgegevens en de politie, worden geconsulteerd.

Gevraagd is of wij een ruwe schatting van de kosten kunnen maken. Ik heb op de vraag of wij dat konden een antwoord gezien, maar dat ben ik kwijt. Sorry, het is laat, dus jullie zitten er niet echt op te wachten dat ik dat nu niet kan vinden. Ik vraag de ambtenaren, mij nog eens antwoord te geven op de vraag of wij voor half mei een brief kunnen schrijven waarin wij de kosten waarschijnlijk niet precies, maar wel meer dan we tot nu toe hebben gedaan, ramen en aangeven wat daarvan de voor- en de nadelen zijn. De motie op stuk nr. 65 gaat daarover. Daar heb ik dus het antwoord gezien. Hier staat dat dat mij niet lukt, maar dat het voor de zomer wel kan. Mevrouw Bruins Slot zou er dus "voor de zomer" van moeten maken. De pilots van het Openbaar Ministerie geven voor de zomer namelijk informatie over de kosten. Daarom geef ik in overweging om er "voor de zomer" van te maken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De zomer loopt bij VWS altijd door tot en met oktober.

Minister Schippers:

Nee, dat is voor het zomerreces.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Prima. Zal ik er dan "eind juli" van maken? Voor het zomerreces. O ja, inderdaad, mevrouw Voortman. Voor het zomerreces. Dat lijkt mij uitstekend.

De voorzitter:

Dat is een nette formulering.

Minister Schippers:

Dan laat ik het oordeel over de motie op stuk nr. 65 aan de Kamer.

Mevrouw Voortman zegt dat we "nadeel" hebben in plaats van "gevaar" en dat dat misschien wel hetzelfde kan zijn als "gevaar", zoals wij met elkaar hebben vastgesteld, maar zij vraagt wat dat criterium "ernstig nadeel" in de praktijk betekent. Er is een ketenprogramma Wet verplichte ggz dat niet alleen gaat over informatie-uitwisseling, maar ook implementatiebreed is. Daarvan is ook de vraag onderdeel hoe te werken met dit nieuwe wetsvoorstel, inclusief de toepassing van het nieuwe criterium.

Ik kom op de inwerkingtreding nadat ketenafspraken zijn gemaakt. Die hebben wij inderdaad het liefst in één keer, maar als dat niet kan, vallen wij gewoon terug op gedifferentieerde invoering.

Mevrouw Bouwmeester zei over vroegsignalering dat opvolging belangrijk is na een melding. Ze vroeg hoe we weten of het goed gaat. We hebben natuurlijk de inspectie die toezicht houdt en nagaat of het wel goed gebeurt.

De sluitende aanpak van FACT-teams zou in oktober gerealiseerd zijn, maar gevraagd is of dat niet sneller kan. Ik heb eerder in het debat aangegeven dat het schakelteam in oktober 2018 wordt opgeheven, maar dat we niet met de armen over elkaar gaan zitten wachten totdat het 2018 is voordat er dingen gebeuren. De dingen gebeuren nu al. Ze moeten ook zo snel mogelijk gebeuren. Niemand hoeft ergens op te wachten, sterker nog, het aanjaagteam gaat iedereen achter de broek zitten waar het niet gebeurt. Het schakelteam stopt er in ieder geval in oktober 2018 mee. Wij gaan vanaf september laten zien hoe ver iedere regio hiermee is. Dan kan heel Nederland zien dat de ene regio helemaal af is, terwijl er in de andere regio veel te weinig is gebeurd. Dat levert ook een aanjagend effect op.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank voor de toelichting, minister. Het feit dat het schakelteam er nog tot oktober 2018 is, dus nog bijna twee jaar lang, geeft aan dat de verwachting is dat ze nog tot 2018 moeten werken, anders zijn ze er wel een jaar eerder. De vraag is tot wanneer de minister het acceptabel vindt dat die sluitende aanpak, voor heel verwarde mensen, over wie zij vandaag een warm pleidooi heeft gehouden, nog op zich laat wachten.

Minister Schippers:

Ik zou het gisteren al geregeld willen hebben, maar als ik hier zeg "en nu is het geregeld", heb ik niet de illusie dat het dan ook zo is. En waarom niet? Bij veel dingen die we moeten regelen, is het punt niet dat er geen wet is of dat het niet kan, maar die dingen zijn cultuur. De vraag is dan: hoe krijgen wij mensen met elkaar in samenhang aan het werk? Hoe zorgen wij ervoor dat mensen niet langs elkaar maar met elkaar werken en dat alles op elkaar aansluit? Daar zit een heel groot kantelpunt. Dat is iets wat je voor elkaar moet krijgen. Daarom hebben wij ook niet gezegd:

wij maken een pakket met regels en dan hebben wij ons ding gedaan. Wat wij nu doen, is veel moeilijker. Wij zeggen: wij verbinden ons aan de praktijk en wij willen ook zien dat het in de praktijk daadwerkelijk gebeurt. Ik heb dat aan alle kanten volgezet, met monitoring en een verzoek aan alle partijen om zichzelf een doel te stellen, om dat op 14 februari vast te stellen en om dat aan ons te laten weten, met een schakelteam, een heel programma en een nieuwe wet. Alles is erop gericht om dit zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De vraag is hoelang de minister het nog acceptabel vindt dat een sluitende aanpak voor mensen met een psychisch ziektebeeld gewoon niet op orde is.

Minister Schippers:

Ik wil dat die sluitende aanpak er nu is, maar die is er niet. Wij hebben dat nooit eerder in specifieke zin aan de regio's gevraagd, zoals wij nu doen. Het team verwarde personen onder leiding van mevrouw Spies heeft precies omschreven wat er moet gebeuren en welke bouwstenen er moeten zijn. Volgens dat model moet er gewerkt worden. Ook regio's die misschien vinden dat zij het heel goed voor elkaar hebben, vragen wij om extra dingen te doen om helemaal volgens schema alles dichtgemaakt te hebben. Ik vind dat dit zo snel mogelijk voor elkaar moet zijn. Wij hoopten destijds het binnen een jaar te doen, maar dat bleek totaal onmogelijk, zoals alle veldpartijen ons ook vertelden. Wij hebben nu gezegd: zo snel mogelijk, maar we gaan het monitoren en zichtbaar maken, zodat iedere regio ook naar zichzelf kan kijken, want ze doen het niet voor mij, maar voor hun eigen inwoners.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester, echt kort.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Kort en afsluitend. Dan kunnen we helaas concluderen dat voorlopig de voorkant, de sluitende aanpak, niet op orde is, maar dat de minister wel een pleidooi houdt voor extra juridische maatregelen aan de achterkant, als het dus te laat is.

Minister Schippers:

Het is en-en. Ik moet zeggen dat ik helaas vaak heb gezien wat er mis kan gaan als je niet achter die voordeur kunt komen. Ik heb helaas met eigen ogen moeten zien dat niemand iets kon doen totdat het huis in de fik ging. Toen was er een calamiteit en escalatie. Toen konden we wat doen, namelijk een crisismaatregel, en daarvoor niet. Dat is een gat dat blijft, als we die observatieregeling er niet in zetten.

Voorzitter. Is er een zelfbindingsverklaring en wordt daar rekening mee gehouden? Ja, maar daar zitten wel beperkingen aan, zoals ik in eerste termijn al heb gezegd, in reactie op mevrouw Leijten.

Een andere vraag betrof de rol van verzekeraars en wie er stuurt op de dagbesteding. De verzekeraars moeten de zorg verzorgen, want zij hebben een zorgplicht, en de dagbesteding

ding valt weer onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Om die reden moeten wij goede samenwerking tot stand brengen, zodat de huisarts, de ggz-zorgaanbieders en de wijkteams samenwerken in de wijk. Dan is het ook heel belangrijk dat we ggz-deskundigen in of bij dat wijkteam betrokken hebben. Dat is ook een onderdeel van de aanpak van het schakelteam.

Hoe kunnen we onderscheid maken bij anonieme meldingen? Iedereen kan melden bij de gemeente, maar de gemeente gaat natuurlijk wel zelf onderzoek doen of het een reële melding is, of er werkelijk wat aan de hand is. De gemeente gaat natuurlijk aan het sociaal wijkteam vragen of zij weten wat er precies aan de hand is. Of aan een melding opvolging wordt gegeven, wordt teruggekoppeld naar een beperkte groep. Daaronder vallen bijvoorbeeld de familie of de mensen die de betrokkene zeer na staan zoals een partner of een vertrouwenspersoon. Of daar daadwerkelijk iets mee is gedaan, wordt echter niet naar iedere willekeurige melder teruggekoppeld. Het onderzoek van de gemeente waarbij zij nagaat of er daadwerkelijk aanleiding is om iets te doen, is natuurlijk heel erg belangrijk. Daar worden die dingen uitgezuiverd.

Verder is gevraagd waarom de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport niet de eerste ondertekenaar is. Ik moet eerlijk zeggen dat ik dat niet eens wist. Ik kijk er nooit naar. Als ik iets samen met een collega moet ondertekenen, zeg ik altijd: het is prima als je dat wilt, maar als je dat niet wilt, is het ook prima. Ik ben echter de eerste ondertekenaar van deze wet. Dat wist ik ook niet, maar, staatssecretaris, dat schijn ik te zijn.

Dan ga ik in op de motie-Dijkstra op stuk nr. 67 over het plan van aanpak en de basisprincipes waaraan moet worden voldaan. Het veld kan een handreiking opstellen. Dat is de manier waarop wij dit soort dingen altijd doen. Wij vragen aan het veld wat er volgens hen moet gebeuren. Mevrouw Dijkstra verzoekt de regering te garanderen dat de voorwaarden bekend zijn voordat de wet in werking treedt. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De motie van mevrouw Dijkstra en mevrouw Voortman op stuk nr. 68 over de tolkenvergoeding is ondersteuning van beleid. Je krijgt al een tolk voordat is vastgesteld welke zorg je gaat krijgen. Deze motie is dus overbodig en derhalve ontraad ik haar.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik had gezegd even de dubbelcheck te doen. Daarom heb ik voor de zekerheid de motie op stuk nr. 68 ingediend. Als de minister zegt dat je die tolk ook in het voortraject krijgt, dan trek ik de motie in.

De voorzitter:

Aangezien de motie-Pia Dijkstra/Voortman (32399, nr. 68) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister Schippers:

In de motie-Dijkstra op stuk nr. 69 wordt de regering verzocht te monitoren hoe de kosten, inspanningen en ervaringen van patiënten zich ontwikkelen nadat de wet is inge-

voerd en de Kamer hierover halfjaarlijks te informeren. Dat vind ik echt wel heel erg veel. Ik zou zeggen: op zijn minst een jaarlijkse monitor. Je zou het ook bij de tweejaarlijkse evaluatie kunnen doen, maar wat nu in de motie staat, vind ik echt te druk. Ik wil haar dan ook ontraden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dan wijzig ik "halfjaarlijks" in "jaarlijks".

Minister Schippers:

Dan laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De voorzitter:

De motie-Pia Dijkstra (32399, nr. 69) is in die zin gewijzigd dat zij thans luidt:

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 72, was nr. 69 (32399).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het wenselijk is om bij de invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (en de Wet zorg en dwang) specifiek te monitoren hoe de beleving en ervaringen van patiënten zich ontwikkelen;

verzoekt de regering, te monitoren hoe de kosten, inspanningen en ervaringen van patiënten zich ontwikkelen nadat de wet is ingevoerd, en de Kamer hierover jaarlijks te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

Minister Schippers:

In de motie van mevrouw Dijkstra op stuk nr. 70 wordt de regering verzocht de implementatietijd van minimaal achtien maanden te hanteren die het veld noodzakelijk acht. Deze motie wil ik ontraden. Wij zijn al bezig met de voorbereiding. Ik heb al aangegeven waar we mee bezig zijn. De wet biedt de mogelijkheid tot een gefaseerde invoering. Daar heb ik het met mevrouw Voortman over gehad. De dingen die echt noodzakelijk zijn en waarbij het zelfs de vraag was of wij daarvoor een noodwet moeten invoeren, wil ik zo snel mogelijk invoeren. Er kunnen echter onderdelen zijn die we gefaseerd moeten invoeren. Dat bekijken we te zijner tijd. Natuurlijk doen we dat zorgvuldig en zal de Kamer hierover worden geïnformeerd. De motie op stuk nr. 70 wil ik echter echt ontraden.

In de motie op stuk nr. 71 van mevrouw Bouwman c.s. wordt de regering verzocht het veld te vragen de open norm "onmiddellijk" nader in te vullen via een richtlijn, zodat er meer duidelijkheid komt. Dat heb ik al toegezegd. Maar goed, als mevrouw Bouwman dat graag vastlegt in een

motie, dan vind ik dat geen probleem en dan laat ik het oordeel over die motie aan de Kamer.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Er waren nog vragen over de precieze samenhang in de tijd, gelet op de AMvB waarin wordt vastgelegd welke zorgverantwoordelijken worden aangewezen. Het is misschien goed om aan te geven dat de voorhang voor deze AMvB voorzien is voor 2018. Dat heb ik inderdaad in de eerste termijn gezegd. De inwerkingtreding van de wet is voorzien voor medio 2018. Zoals ik eerder met de Kamer heb gedeeld, betekent dit dat door de AMvB een zorgvuldige bespreking in de Tweede Kamer mogelijk is. Voordat de wet in werking treedt, kunnen we het dus met elkaar eens worden over de AMvB waarin de zorgverantwoordelijken worden aangewezen. Dit zei ik in antwoord op de vragen van mevrouw Leijten op dit punt.

Nog een korte reactie op de motie van mevrouw Leijten op stuk nr. 63 over rechtsbescherming. Misschien waardeert zij dit op een andere manier, maar in de Wet zorg en dwang is natuurlijk de rechtsbescherming geregeld doordat in die wet het stappenplan is vastgelegd. Dat is ook een vorm van wettelijke rechtsbescherming. Wij denken daar misschien verschillend over, maar dit is dus gewoon geregeld. Dat neemt niet weg dat ik ook heb gezegd dat we niet moeten wachten tot de evaluatie, maar dat we gaandeweg de ervaringen moeten bekijken om te weten hoe het zit. De motie stelt echter dat harmonisering enkel mag leiden tot meer rechtsbescherming, en niet tot minder. Mevrouw Leijten zegt daarmee dat zij eigenlijk nu al weet welke kant het met die rechtsbescherming op gaat. Ik zou dat echt te vroeg vinden. Ik ben bereid om niet te wachten tot de evaluatie, dus om de ervaringen met beide wetten tegen elkaar af te zetten en daarvoor niet te wachten op de officiële evaluatie. Deze motie, die al van tevoren zegt welke kant het op gaat, gaat me wat te ver. Om die reden wil ik deze motie ontraden.



Staatssecretaris Dijkhoff:

Voorzitter. Ik begin met de vraag van mevrouw Dijkstra over de planning van de ICT-systemen, waarop zij nog een antwoord tegoed had. Als we hier echt mee willen beginnen, is het natuurlijk de bedoeling dat dat ook kan. De ICT zal gefaseerd moeten worden ingevoerd, want met die complexiteit levert een invoering in één keer grote risico's op. Bij de inwerkingtreding van de wet zullen de partijen de gegevens voor uitvoering dus op een goede manier met elkaar kunnen uitwisselen. De minister van VWS heeft al gezegd dat als cruciale elementen nog niet op orde zijn, er wellicht moet worden geschoven. Ik denk dat we het met elkaar eens kunnen zijn dat die informatie-uitwisseling een cruciaal element is, en dat die daar dus onder valt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dit was een vraag van mevrouw Dijkstra, maar ik vind deze uitleg van de staatssecretaris nogal vaag. Toen we gingen werken aan nieuwe systemen voor de inspectie, heeft de minister van VWS een plan van aanpak naar de Kamer gestuurd voor de implementatie ervan, met de fasen die deze in zou gaan en de financiering die daar ongeveer aan

vastzit. Misschien is het goed om dat ook in dit geval te doen, dus dat de staatssecretaris probeert om ons zulk inzicht voor de zomer te geven.

Staatssecretaris Dijkhoff:

Dit heeft volgens mij enige relatie met uw motie.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Inderdaad gaat mijn motie deels daarover, dus u kunt dit betrekken bij uw reactie op mijn motie.

Staatssecretaris Dijkhoff:

Dan neem ik dat gelijk mee. Ik wil dit toezeggen. Ik stel voor dat we de termijn gelijktrekken met die van de motie op stuk nr. 65 van zonet: voor het zomerreces dus.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik wil beide bewindspersonen op een gelijke manier tegemoetkomen. Ik zal dus een gewijzigde motie indienen.

Staatssecretaris Dijkhoff:

Formeel zeggen we dan dat het oordeel over die motie aan de Kamer is.

Er waren nog vragen over de meerwaarde van de rol van de officier van justitie en over wanneer wij tevreden zouden zijn. Ik ga daar nu geen percentage aan hangen, omdat ik vind dat je dit kwalitatief moet beoordelen. Daarom hebben we ook die pilots. Zoals net besproken, zullen we de Kamer voor de zomer over de uitkomst daarvan informeren, daarbij een weging geven van wanneer we tevreden kunnen zijn en duiden in welke gevallen het logisch en niet-onoverkomelijk zou zijn dat er geen officier bij de zitting aanwezig is.

Mevrouw Leijten stelde ook nog vragen over het medisch beroepsgeheim en de gegevensuitwisseling. In de gevallen die zijn beschreven in de Wvggz geldt er voor medische gegevens die moeten worden verstrekt aan het Openbaar Ministerie een wettelijke verplichting die het medisch beroepsgeheim doorbreekt. Als een psychiater desgevraagd een medische verklaring aan het Openbaar Ministerie moet verstrekken op grond van wat er in de Wvggz staat, schendt hij dus niet zijn beroepsgeheim. Dan volgt een belangwekkende vraag, die de Kamer ook heeft gesteld. Het OM heeft dan namelijk in een keer informatie voor het doel van een machtiging, terwijl het die persoon wellicht later ook nog eens in het oog kan krijgen bij een wetsovertreding. Die rollen zijn gescheiden, dus de systemen moeten erop worden ingericht om die gegevens ook gescheiden te houden. Dit is een van de redenen — het is nog niet definitief — dat het OM nu nadrukkelijk de mogelijkheid onderzoekt om speciale Wvggz-officiërs te benoemen en in te zetten, die zich dan vooral richten op die procedures, zodat zij niet in persoon delen van die kennis hebben. Zo kun je waarborgen dat de medische informatie die in het kader van de Wvggz noodzakelijkerwijs bij het OM terecht komt, niet oneigenlijk wordt gebruikt voor opsporing en vervolging.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit antwoord kan geruststellend zijn, maar ik wil wel een iets scherpere toezegging van de staatssecretaris. Hij zei dat we ervoor moeten zorgen dat de ICT-systemen erop ingericht gaan worden, maar ik heb begrepen dat het ICT-systeem al gebouwd wordt. Wordt het ICT-systeem zo ingericht, of is dat een wens voor de toekomst?

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Men is nu met de ketenpartners bezig om te bekijken hoe je dit moet inrichten, ook ICT-technisch. Eerder in het debat heb ik gezegd dat daarvan nu nog niet definitief gezegd kan worden — mevrouw Bruins Slot heeft daarnaar gevraagd — of de kosten dan boven de BIT-norm uitkomen. Ook dit aspect moet daarin meegenomen worden. Er moet bekeken worden hoe dit precies vormgegeven wordt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De staatssecretaris gaat er dus na dit debat voor zorgen dat dit in het te bouwen systeem een absolute kluisdeur wordt, zodat de persoonlijke informatie die beschikbaar komt voor de zorgmachtiging nooit en te nimmer in een toekomstige strafzaak terecht kan komen?

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Dat is het doel van het systeem. Wij zijn op grond van de motie een brief overeengekomen. Daarin kan ik de Kamer beter informeren, als men verder is met de gesprekken over de eisen die je aan het systeem moet stellen en de wijze waarop dit doel bereikt zal worden, zodat informatie ten behoeve van de Wvvgz geen cross-over heeft met de opsporing en vervolging.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Hier komt de staatssecretaris dus in die brief op terug?

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Ja.

Ik kom op de vraag naar en motie over de uitvoering van de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra. Het idee snap ik en kan ik ook omarmen, maar we zagen ook meteen dat mevrouw Bouwmeester bijvoorbeeld alweer een concreet idee had. Ik wil het volgende voorstellen. Op 9 februari is er een algemeen overleg met de minister van Veiligheid en Justitie over de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra en de follow-up. Wellicht is dat een goed moment voor de Kamer om met de minister te wisselen welke elementen precies in de monitoring gewenst zijn. Ik kan nu wel zeggen dat ik de motie aan het oordeel van de Kamer laat, maar dan is dat wellicht op 9 februari nader in te vullen, want op deze manier kunnen er over en weer verschillende verwachtingen leven van de wijze waarop je dat monitort en rapporteert.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Als de staatssecretaris hier zegt dat hij het idee om de aanbevelingen niet los te laten omarmt, is dat volgens mij al een heel belangrijke toezegging. Ik heb het juist heel open geformuleerd om alle mogelijkheden te onderzoeken, maar

het principe overeind te houden dat de belangrijke aanbevelingen van die belangrijke commissie niet vervallen. Ik laat het dus graag aan de commissie van Veiligheid en Justitie of de staatssecretaris om een voorstel te doen, maar het principe dat die aanbevelingen niet verdwijnen, staat overeind. Volgens mij kunnen wij gewoon over de motie stemmen en geven wij onze collega-woordvoerders van Veiligheid en Justitie daarmee het signaal om hierop voort te borduren.

Staatssecretaris **Dijkhoff**:

Ja. Dat is prima. Als de Kamer inderdaad ertoe besluit om die stemming niet dinsdag te laten plaatsvinden maar de week erna, dan heeft het AO intussen ook plaatsgehadt. Dan kan het elkaar mooi aanvullen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we gekomen aan het eind van de beraadslaging over het wetsvoorstel. Ik kijk even rond of de wens van mevrouw Voortman om op 14 februari te stemmen breed gesteund wordt. Ik stel vast dat een brede meerderheid die wens steunt. De stemmingen zullen dus op 14 februari plaatsvinden. Ik dank de collega's en de bewindslieden.