



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

*aan* De leden van de vaste commissie voor  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

*datum* 15 februari 2017

Betreffende wetsvoorstel:

### **32399**

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

### **Eindstemming wetsvoorstel**

Het wetsvoorstel is op 14 februari 2017 met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer.

### **Aangenomen en overgenomen amendementen**

#### **Diverse artikelen**

37 → 40 → 42 → **49** (Leijten c.s.) over het schrappen van de observatiemaatregel

Dit amendement haalt de observatiemaatregel uit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg omdat de indiener deze strijdig acht met de behandel doelstelling van de wet en omdat de maatregel onvoldoende rechtsbescherming biedt aan mensen.

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg beoogt met goede waarborgen van rechtsbescherming mensen verplichte zorg op te leggen wanneer zij een gevaar voor zichzelf of voor de samenleving zijn. Het op basis van een 'ernstig vermoeden' van gevaar iemand in observatie nemen om in die periode vast te stellen of hij/zij voldoet aan criteria voor een zorgmachtiging, vindt de indiener slecht objectiveerbaar.

Daarnaast vindt indiener dat de maatregel in de praktijk geen oplossing zal bieden voor de problemen die mensen hebben omdat ze tijdens de observatie geen behandeling krijgen, terwijl deze wel nodig is of kan zijn.

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 15 februari 2017

blad 2

De observatiemaatregel lijkt ingegeven vanuit het vraagstuk van de openbare orde, terwijl de wet gaat om een goede behandeling van mensen gekoppeld aan een goede rechtsbescherming. Daarbij beoogt de wet gedwongen zorg als ultimum remedium in te zetten en dit karakter heeft de observatiemaatregel – waarbij enkel bezwaar achteraf mogelijk is – niet. Indiener vindt het instellen van een crisismaatregel en een zorgmachtiging een beter en meer proportioneel alternatief om mensen snel in zorg te krijgen.

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, de Groep Kuzu/Öztürk, Houwers, Monasch, de ChristenUnie en de PVV**

#### **Invoeging lid 1a in artikel 2:2, na het eerste lid**

17 (Tanamal) dat de zorgaanbieder verplicht om vast te leggen hoe de continuïteit van geestelijke zorg geborgd wordt als een betrokkene de overgang van verplichte zorg naar vrijwillige zorg of van vrijwillige zorg naar verplichte zorg maakt

Dit amendement verplicht zorgaanbieders om in hun beleidsplan, naast de toepassingen en maatregelen om verplichte geestelijke zorg zo veel mogelijk terug te dringen en te voorkomen, ook vast te leggen hoe de continuïteit van geestelijke zorg geborgd wordt als een betrokkene de overgang van verplichte zorg naar vrijwillige zorg of van vrijwillige zorg naar verplichte zorg maakt. Indiener hecht er groot belang aan dat de continuïteit van zorg niet in het geding komt. Zorgaanbieders moeten in hun beleidsplan aangeven hoe zij gaan zorgen voor een vloeiende overgang waarbij de kwaliteit van geboden zorg en patiëntgerichtheid centraal staat. Indiener wil met dit amendement voorkomen dat de zorg tijdelijk stil komt te liggen en een overgang van verplichte naar vrijwillige zorg of van vrijwillige naar verplichte zorg negatieve effecten heeft op de gezondheid van betrokkene.

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de ChristenUnie en het CDA**

#### **Artikel 12:1, tweede lid**

18 → 30 → **58** (Tanamal en Voortman) over een rol van de familievertrouwenspersoon voor naasten

Dit amendement regelt dat naast de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, de geneesheer-directeur, de patiëntvertrouwenspersoon en de zorgverlener, ook naasten van betrokkenen een expliciete rol krijgen in het signaleren van tekortkomingen in de verlening van vrijwillige of verplichte geestelijke zorg door een zorgaanbieder en het melden van deze tekortkomingen aan de IGZ. Naasten kunnen hiervoor de familievertrouwenspersoon benutten. Naasten kunnen immers als geen ander het belang van de betrokkene vertegenwoordigen indien betrokkene dit niet zelf kan en tekortkomingen doorgeven aan de familievertrouwenspersoon. Dit amendement regelt derhalve dat de familievertrouwenspersoon dezelfde rol krijgt in het signaleren van tekortkomingen als de patiëntvertrouwenspersoon, zodat ook naasten een aanspreekpunt hebben voor het melden van gesignaleerde tekortkomingen in de zorg.

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**



datum 15 februari 2017

blad 3

### Diverse artikelen

41 → 59 → **77** (Leijten) over introductie van de Wzd-arts.

Dit amendement regelt de beschikbaarheid van een Wzd-arts, gelijk aan de Bopz-arts onder de huidige Wet Bopz. De functie van Wzd-arts ontbreekt in de Wet zorg en dwang, terwijl de functie van geneesheer-directeur in het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt versterkt. Dit veroorzaakt een achteruitgang in toezicht op dwangmaatregelen ten opzichte van de huidige wet en een verschil tussen de toekomstige Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, daar waar het de coördinatie en het toezicht op onvrijwillige zorg en onvrijwillige opname betreft. Indiener is van mening dat in de wetten minimaal vergelijkbaar niveau van rechtsbescherming behoren te hebben voor cliënten in de ene wet en patiënten in de andere. Daarbij is het binnen de Wzd onwenselijk dat het intern toezicht op dwangmaatregelen per zorginstelling gaat verschillen. Daarom is het passend dat ook bij Wzd-zorgaanbieders een Wzd-arts wordt aangesteld.

Door het invoegen van een Wzd-arts in de Wet zorg en dwang, wordt de rechtsbescherming van mensen die in de langdurige zorg geconfronteerd worden met dwangmaatregelen op een gelijkwaardige manier geregeld als voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg. De Wzd-arts ziet op onafhankelijke wijze toe op de inzet van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan. Tevens is de arts verantwoordelijk voor de gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. In dat kader kan hij het zorgplan laten aanpassen. Ook verlof en ontslag is alleen mogelijk met zijn toestemming, eventueel onder met hem afgestemde voorwaarden of beperkingen. De functie van Wzd-arts kan worden vervuld door een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk beperkten of een andere deskundige arts.

Om de kleine zorgaanbieders niet te benadelen, hoeft de Wzd-arts niet in dienst te zijn bij de zorgaanbieder, maar kan ook op contactbasis worden aangesteld. De Wzd-arts wordt aangewezen zodra er sprake is van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opnames.

Indiener merkt op dat niet alleen veldpartijen als Verenso en de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), maar ook de commissie Thematische wetsevaluatie Gedwongen zorg en de Raad van State adviseren de functie van geneesheer-directeur te behouden en op te nemen in de Wet zorg en dwang.

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de VVD, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

### Artikel 14:3, onderdeel KK

62 → 74 → **81** (Keijzer c.s.) over een voorwaardelijke machtiging voor 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 na kinderbescherming. Het resultaat daarvan is neergelegd in het rapport "Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen?" De algemene conclusie van dit onderzoek luidt dat het huidige juridische instrumentarium nauwelijks mogelijkheden biedt om kwetsbare jongvolwassenen die te maken hadden met een maatregel van kinderbescherming, te



datum 15 februari 2017

blad 4

dwingen om na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar zorg te ontvangen. Hoewel het onderhavige wetsvoorstel en het wetsvoorstel Zorg en dwang dat bij de Eerste Kamer der Staten-Generaal ligt (31996), mogelijkheden bieden voor gedwongen hulp aan kwetsbare jongeren, is er nog altijd een groep die niet geholpen wordt. Het gaat dan om jongvolwassenen met een (licht-)verstandelijke beperking al dan niet in combinatie met een psychische stoornis.

Het onderhavige amendement ziet op het mogelijk maken van een voorwaardelijke machtiging, gecombineerd met het maken van afspraken met de jongvolwassene, zodat gedwongen opname kan worden ingezet indien een jongvolwassene zich niet houdt aan de gemaakte afspraken dan wel aanwijzingen.

Dat het noodzakelijk is een titel in de wet op te nemen om dit te regelen, blijkt wel uit de verschillende documentaires die de afgelopen jaren voorbij gekomen zijn waarin zeer schrijnende situaties aan het licht kwamen waarin jongvolwassenen vanwege hun (licht-)verstandelijke beperking al dan niet in combinatie met een psychische stoornis na hun 18e levensjaar terechtkwamen in de criminaliteit en/of de prostitutie.

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Houwers, Monasch, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de Groep Bontes/Van Klaveren**

#### **Invoeging artikel 14:12a na artikel 14.12**

47 → **51** (Voortman) over een inspanningsverlichting

Dit kabinet hecht grote waarde aan de participatie van mensen in de samenleving. Voor het bieden van perspectief aan mensen die in aanraking zijn gekomen met de GGZ zijn mogelijkheden om te blijven participeren in te de samenleving van groot belang. De mogelijkheden hiervoor zijn nog niet heel uitgebreid en vaak hoogdrempelig nadat mensen te maken hebben (gehad) met psychische problematiek. De indiener is daarom van mening dat gemeenten een inspanningsverplichting moeten hebben om participatie zoveel mogelijk te realiseren. Het blijven participeren kan bijvoorbeeld plaatsvinden in de vorm van vrijwilligerswerk, sociale activiteiten, participeren op de arbeidsmarkt of (bij)scholingsmogelijkheden. Het college van B&W moet deze vormen van participatie zoveel mogelijk faciliteren. De indiener is van mening dat dit positief bijdraagt aan het herstel van psychiatrische patiënten.

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de SGP, de ChristenUnie en het CDA**

#### **Verworpen, ingetrokken en/of vervallen amendementen**

##### **Diverse artikelen**

53 → **76** (Leijten) over beleggen van de zorgmachtiging bij een multidisciplinaire commissie

Dit amendement regelt dat het voorbereiden van de zorgmachtiging bij een multidisciplinaire commissie wordt belegd, omdat dit inhoudelijk en organisatorisch betere waarborgen biedt dan deze bevoegdheid bij het Openbaar Ministerie te beleggen.



datum 15 februari 2017

blad 5

Indiener wil voorkomen dat rondom verplichte zorg een strafrechtelijk kader ontstaat en maakt zich zorgen om privacy waarborgen voor de patiënt. Behandelaars schenden mogelijk hun medisch beroepsgeheim als zij patiëntgegevens uitwisselen dat ook voor andere doeleinden kan worden gebruikt dan het verzoek om een zorgmachtiging. Met het instellen van een multidisciplinaire commissie wordt teruggegrepen naar de oorspronkelijke opzet van de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, de Groep Kuzu/Öztürk en de PVV**

#### **Diverse artikelen**

16 → 31 → **61** (Tanamal) over de plan coördinator

Het wetsvoorstel regelt dat betrokkene of vertegenwoordiger te kennen kan geven dat samen met de voor de continuïteit van zorg essentiële naasten (hierna: familieleden en naasten) een plan van aanpak wordt opgesteld om verplichte zorg te voorkomen, nadat de geneesheer-directeur betrokkene of vertegenwoordiger heeft aangegeven een zorgmachtiging voor te bereiden. De geneesheer-directeur kan hierop, na overleg met de officier van justitie, besluiten de voorbereiding voor een zorgmachtiging te schorsen om de betrokkene de gelegenheid te geven om een plan van aanpak op te stellen. Dit amendement regelt allereerst dat niet alleen de betrokkene of vertegenwoordiger, maar ook zijn familieleden en naasten door de geneesheer-directeur worden gewezen op de mogelijkheid om samen met de betrokkene een plan van aanpak op te stellen om verplichte zorg te voorkomen indien een zorgmachtiging in voorbereiding is. Dat voorkomt dat familieleden en naasten onvoldoende worden geïnformeerd door de betrokkene, die zich op dat moment in een kwetsbare positie bevindt, en betrokkene goed kunnen ondersteunen met het opstellen van het plan van aanpak. Daarnaast regelt dit amendement dat de betrokkene of vertegenwoordiger, zijn familieleden en naasten door geneesheer-directeur worden gewezen op de mogelijkheid om indien gewenst ondersteuning te krijgen van een plancoördinator voor het opstellen van een plan van aanpak met een eigen-kracht-conferentie. De eigen-kracht-conferentie is een goede manier voor de betrokkene om onder leiding van een onafhankelijke conferentieleider (de plancoördinator) samen met familieleden en naasten op een passende wijze een plan van aanpak op te stellen om verplichte zorg te voorkomen. De eigen-kracht-conferentie versterkt eigen regie van de betrokkene en betrokkenheid van het sociale netwerk. Door zowel de betrokkene, familieleden en naasten op de hoogte te stellen van de mogelijkheid om een plan van aanpak op te stellen en ze te wijzen op de mogelijkheid om zich hiervoor te laten ondersteunen door een eigen-kracht-conferentie, wordt adequate ondersteuning gegarandeerd zodat iedere betrokkene samen met familieleden en naasten in staat wordt gesteld om een plan van aanpak op te stellen.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk en Monasch**

#### **Diverse artikelen**

46 → 48 → **52** (Voortman en Pia Dijkstra) over vervanging van "ernstig nadeel" door "schade"

Dit amendement beoogt om de verruiming van "schade" naar "ernstig nadeel" in de nieuwe Wvvgz terug te brengen naar "schade", zoals deze in de aanvankelijke versie van het



datum 15 februari 2017

blad 6

wetsvoorstel (32399, nr.2 ) geformuleerd stond. De indieners vinden een verruiming van het gevaarcriterium naar "ernstig nadeel" ongewenst, en niet in lijn met VN-verdragen die stellen dat gedwongen zorg niet mag plaatsvinden. De indieners vinden dat er wat betreft vrijheidsberoving uiterst zorgvuldig moet worden geopereerd. Daarbij vertrouwen de indieners erop dat het gevaarcriterium "schade" voldoende uitgangspunten biedt om gepaste zorg te leveren.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, de ChristenUnie en de PVV**

#### **Diverse artikelen**

43 → **55** (Leijten en Voortman) over geen verpleging in forensische setting

Met dit amendement beogen de indieners dat patiënten zonder veroordeling niet in een strafrechtelijk regime worden verpleegd. Bij de uitvoering van gedwongen zorg mogen patiënten niet geplaatst worden in forensische setting. Enerzijds dient dit het rechtsprincipe: patiënten zonder veroordeling behoren niet in een setting die past bij veroordeelden. Anderzijds dient dit het morele principe: patiënten die gedwongen zorg nodig hebben, mogen niet worden gestigmatiseerd of gecriminaliseerd door de plaats waar zij de zorg krijgen.

De indieners willen voorkomen dat geestelijke gezondheidszorg patiënten in een tbs kliniek terecht komen en andersom. Beveiligingsproblematiek kan geen rechtvaardiging zijn voor een opname van patiënten in een tbs-kliniek of zelfs gevangenis. Omgekeerd, geldt ook dat de behoefte aan meer ondersteuning dan in een tbs-kliniek geboden wordt, geen rechtvaardiging mag zijn voor het overplaatsen van mensen met veroordeling naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Met dit amendement sluiten de indieners ook aan bij het principe dat sinds 2008 in de Jeugdzorg wordt gehanteerd. Sinds de wijziging van Wet op de Jeugdzorg in 2008 worden jongeren met en zonder veroordeling niet meer gemengd geplaatst in jeugdgevangenissen.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk en de PVV**

#### **Artikel 14:3, onderdeel A, f, onderdeel g**

44 → 50 → **80** (Leijten) over de definitie van zorgverantwoordelijke

Dit amendement beoogt helderheid te scheppen in de definitie van zorgverantwoordelijke bij de inzet van gedwongen zorg voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg en mensen in de gehandicapten- en psychogeriatrische zorg. De indiener beschouwt het hanteren van een verschillende zorgverantwoordelijkheid voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg enerzijds en voor mensen in de gehandicapten- en psychogeriatrische zorg anderzijds, onwenselijk en acht het noodzakelijk dat uitvoering van gedwongen zorg voor iedereen duidelijk is.

Daarom wijzigt dit amendement de definitie van zorgverantwoordelijke, die verantwoordelijk is bij toepassing van gedwongen zorg, in de Wet zorg en dwang een verwijzing wordt opgenomen naar artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, net zoals het geval is in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.



datum 15 februari 2017

blad 7

Met de nadruk dat het van belang is dat bij big-geregistreerde professional bij de specifieke toepassing van dwang noodzakelijk is.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, de Groep Kuzu/Öztürk, de ChristenUnie en de PVV**

#### **Diverse artikelen**

57 → 73 → **75** (Van der Staaij) over professionele richtlijnen in de Wzd

In de tweede nota van wijziging Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) wordt geregeld dat het stappenplan uit de Wet zorg en dwang (Wzd) niet hoeft te worden doorlopen als volgens de professionele richtlijnen medicatie wordt voorgeschreven (32 399, nr. 25, blz. 136). Ook in artikel 8:5 van het Wvggz wordt bepaald dat verplichte zorg op basis van richtlijnen wordt verleend.

Om de Wzd zoveel mogelijk te harmoniseren met de Wvggz, beoogt dit amendement maatwerk mogelijk te maken door het stappenplan alleen van toepassing te laten zijn bij vormen van onvrijwillige zorg waarvoor (nog) geen professionele richtlijn is ontwikkeld. Daarmee wordt een grote vermindering van de administratieve lasten bereikt die nu voor zorgmedewerkers verbonden is aan het stappenplan in de Wet zorg en dwang. Dit komt de kwaliteit van de geboden zorg ten goede. De professionele richtlijnen dienen uiteraard goedgekeurd te zijn door Zorginstituut Nederland, zoals dat gaat met elke kwaliteitsstandaard (artikel 66b, Zvw). Het Zorginstituut dient te toetsen of de richtlijn is gericht op het zoveel als mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg, de keuze voor de minst bezwarende vorm van onvrijwillige zorg, het beperken van de duur en frequentie van onvrijwillige zorg, de veiligheid van de cliënt en zorgverleners en op het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor de cliënt.

**Verworpen. Voor: GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

#### **Artikel 14:3, onderdeel A, onder f, onderdeel g**

54 (Van der Staaij) over de definitie van zorgverantwoordelijke

De Wet zorg en dwang introduceert het begrip 'zorgverantwoordelijke', waarmee degene 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 van de Wet zorg en dwang: '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. (...) 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' (31 996, nr. 3, blz. 18).



datum 15 februari 2017

blad 8

In de tweede nota van wijziging bij de Wvvgz komt de regering terug op het in de aanvankelijke memorie van toelichting genoemde standpunt en legt de verantwoordelijkheid voor het zorgplan bij 'een ter zake kundige arts' of 'degene die behoort tot een bij regeling van Onze minister aangewezen categorie van deskundigen' (artikel 1, eerste lid, onderdeel g van de Wzd). De indiener is echter van mening dat iedere daartoe gekwalificeerde zorgmedewerker hiervoor in aanmerking moet kunnen komen, en vervangt met dit amendement de definitie weer in de tekst zoals die luidde, te weten: 'zorgverantwoordelijke: de voor de cliënt door de zorgaanbieder als zodanig aangewezen persoon, die zijn taken namens de zorgaanbieder uitvoert'. Zorgaanbieders kunnen daarmee, binnen de wettelijke kaders en binnen de richtlijnen, een passende invulling geven aan de verantwoordelijkheid voor het opstellen van het zorgplan.

#### **Ingetrokken**

#### **Artikel 14:3, onderdeel AG, artikel 57, onderdeel a**

45 → **56** (Leijten en Voortman) over vormgeving van de cliëntvertrouwenspersoon

Met dit amendement beogen de indieners om de bepaling van de cliëntvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang zoveel mogelijk gelijklopend te laten zijn aan de bepaling omtrent de patiëntvertrouwenspersoon in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (artikel 11, eerste lid). De patiëntvertrouwenspersoon is via een aparte stichting onafhankelijk gepositioneerd om de patiënt die gedwongen zorg krijgt opgelegd bij te staan met raad en daad. In de vormgeving van de cliëntvertrouwenspersoon gaat het per zorginstelling verschillen hoe deze is vormgegeven en is de onafhankelijke positie van de cliëntvertrouwenspersoon niet gewaarborgd. Het kunnen krijgen van onafhankelijk advies is voor een patiënt of cliënt niet wezenlijk anders. Daarom stellen de indieners voor om cliëntvertrouwenspersoon in dienst te laten treden bij een onafhankelijke stichting, zoals dat ook de praktijk is met de patiëntvertrouwenspersoon.

#### **Ingetrokken**

#### **Artikel 8:6**

15 → **32** (Tanamal) over lichte voorhangbepaling in artikel 8:6

Met dit amendement wordt een lichte voorhangbepaling in artikel 8:6 van het wetsvoorstel geïntroduceerd. Hierdoor wordt bewerkstelligd dat een voorgenomen algemene maatregel van bestuur met nadere regels ten aanzien van de kwaliteit van verplichte zorg, de veiligheid binnen de accommodatie en de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg aan de kamers wordt voorgelegd.

#### **Ingetrokken**

#### **Invoeging lid 1a in artikel 2.2, na eerste lid**

#### **Toevoeging lid 3 aan artikel 8:5**

19 → **29** (Tanamal) over rekening houden met best practices

Dit amendement regelt dat zorgaanbieders bij het vaststellen van hun beleidsplan over de toepassing van verplichte zorg, gericht op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid, rekening houden met





datum 15 februari 2017

blad 9

best practices (de werkmethoden, processen en aanpakken die zich als effectief hebben bewezen). Verder regelt dit amendement dat in de multidisciplinaire richtlijn – door het veld te ontwikkelen – best practices en de wijze waarop het veld deze vaststelt en onderling deelt, in acht worden genomen. De indiener stelt dat er al de nodige kwaliteitscriteria en normenkaders zijn ontwikkeld en dat hier adequaat gebruik van moet worden gemaakt. Het doel is om dwangtoepassingen terug te dringen en te voorkomen en om van elkaar te leren hoe dit het beste kan.

### **Ingetrokken**

#### **Artikel 8:21**

##### **Artikel 11:1, eerste lid, aanhef**

21 → **28** (Tanamal) over evaluatie van verplichte zorg

Dit amendement bewerkstelligt dat de zorgverantwoordelijke, de betrokkene, de contactpersoon en/of de vertegenwoordiger, indien de betrokkene van mening is dat niet langer aan de criteria voor het verlenen van verplichte zorg wordt voldaan, evalueren of die verplichte zorg nog strikt noodzakelijk is of dat er mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn. De betrokkene, zijn familieleden en naasten kunnen zich bij deze evaluatie laten bijstaan door de patiëntvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Indiener vindt het van ongekend belang dat alleen in uiterste gevallen wordt overgegaan tot verplichte zorg en dat altijd wordt gekozen voor de meest lichte vorm. Dat houdt in dat verplichte zorg direct gestopt moet worden indien uit evaluatie blijkt dat het niet langer strikt noodzakelijk is. Tevens wordt geregeld dat de patiëntvertrouwenspersoon de betrokkene adviseert en bijstaat bij deze evaluatie. Op basis van het huidige wetsvoorstel is al geregeld dat de familievertrouwenspersoon de familie en naasten van de betrokkene adviseert en ondersteunt; deze algemene advies- en ondersteuningstaak is tevens van toepassing indien evaluatie plaatsvindt.

### **Ingetrokken**

#### **Artikel 1:10 vervalt.**

20 (Tanamal) dat regelt dat de crisismaatregel of zorgmachtiging altijd moet kunnen eindigen op een zaterdag, zondag of erkende feestdag

Dit amendement regelt dat dat, indien een crisismaatregel of een zorgmachtiging eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, deze op dat moment beëindigd wordt zonder dat de beëindiging kan worden doorgeschoven naar de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of erkende feestdag is. Indiener vindt een zaterdag, zondag of erkende feestdag geen reden om langer dan strikt noodzakelijk inbreuk te plegen op iemands persoonlijke levenssfeer en fundamentele vrijheid. Bovendien zou dat niet sporen met de voornaamste doelstelling van de wet, namelijk het terugdringen en voorkomen van dwang. De indiener stelt dat in de zorg altijd het belang van de patiënt voorop moet staan en dat de crisismaatregel of zorgmachtiging altijd moet kunnen eindigen op een zaterdag, zondag of erkende feestdag.

### **Ingetrokken**



datum 15 februari 2017

blad 10

### **Diverse artikelen**

60 (Bruins Slot en Van der Staaij) over een extra wettelijke waarborg aan de observatiemaatregel

Na een onderzoek door een onafhankelijke psychiater en als voldaan wordt aan de criteria zoals genoemd in artikel 7A:1, eerste lid van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg kan de burgemeester de observatiemaatregel opleggen. Met dit amendement beoogt indiener een extra wettelijke waarborg toe te voegen aan het opleggen van de observatiemaatregel. Die waarborg bestaat erin dat de burgemeester onverwijld een afschrift van zijn beslissing tot het nemen van een observatiemaatregel aan de – civiele- rechter zendt.

Daarbij dient de burgemeester tevens de gegevens, bedoeld in artikel 7:1, derde, vierde en vijfde lid (die leden zijn van toepassing verklaard via het derde lid van artikel 7A:1, derde lid) mee te sturen. Daarna dient de rechter uiterlijk binnen 24 uur te beslissen of is voldaan aan de criteria voor het nemen van een observatiemaatregel. Indien de maatregel niet voldoet aan de criteria, dan bepaalt artikel 7A:4, onderdeel 0a, dat de observatiemaatregel vervalt..

Gelet op de maximale duur van de observatiemaatregel wordt hiermee recht gedaan aan de benodigde zorgvuldigheid waarmee het opleggen van een dergelijke maatregel gepaard dient te gaan.

Artikel 7A:7 is aangepast opdat betrokkene in de situatie dat het besluit van de burgemeester in strijd wordt geoordeeld met het criterium van artikel 7A:1, eerste lid, een verzoek tot schadevergoeding bij de rechter kan indienen.

### **Vervallen**

### **Moties**

69 → **72** (Pia Dijkstra) over het monitoren van de beleving en de ervaringen van patiënten  
**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

71 (Bouwmeester c.s.) over een richtlijn om de open norm "onmiddellijk" nader in te vullen  
**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

70 (Pia Dijkstra) over het hanteren van een implementatietijd van minimaal achttien maanden

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

68 (Pia Dijkstra en Voortman) over de tolkenvergoeding binnen de Wet verplichte ggz  
**Ingetrokken**



datum 15 februari 2017

blad 11

67 (Pia Dijkstra) over de voorwaarden waaraan een plan van aanpak moet voldoen

**Met algemene stemmen aangenomen**

66 → ? (Bruins Slot en Pia Dijkstra) over de regierol van de officier van justitie binnen de verplichte ggz

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

65 → ? (Bruins Slot) over de kosten voor een zorgvuldige uitvoering van de wet

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de Groep Bontes/Van Klaveren**

64 → ? (Leijten) over toezicht op de naleving van de aanbevelingen uit het rapport van de commissie-Hoekstra

**Aangenomen. Voor: de SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de SGP, de ChristenUnie en het CDA**

63 → ? (Leijten) over niet minder maar meer rechtsbescherming na harmonisering van de wetten

**Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Monasch, de ChristenUnie, het CDA en de PVV**