

Vergaderjaar 2017–2018

32 399

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

31 996

Regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten)

E¹

NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIES VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT² EN VOOR VEILIGHEID EN JUSTITIE³

Vastgesteld 6 oktober 2017

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben kennisgenomen van de memorie van antwoord en danken de regering voor de meestal exhaustieve uiteenzettingen. De leden van deze fractie hebben nog enige aanvullende vragen in verband met enkele onbeantwoorde of gedeeltelijk beantwoorde vragen.

De regering antwoordt op vraag 115 dat de wetten na twee jaar worden geëvalueerd om te bezien of een samenvoeging van de wetten opportuun is. Er wordt niet ingegaan op de vraag op welke manier de regering dit gaat aanpakken. Zou een gezamenlijke wet – bijvoorbeeld met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) als kaderwet voor zware vormen van verplichte zorg en aparte regelingen als AMvB's voor lichtere vormen van verplichte zorg – voor meer harmonisatie tussen de verschillende onderdelen zorgen? Wordt een dergelijk scenario, of eventueel andere scenario's, concreet toegevoegd aan de evaluatie? Vindt er bij deze evaluatie wederom een uitgebreide consultatie van betrokken

¹ Letter E heeft alleen betrekking op wetsvoorstel 32 399.

² Samenstelling **Volksgezondheid, Welzijn en Sport**:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Beuving (PvdA), Ganzevoort (GL), De Grave (VVD), Martens (CDA) (*voorzitter*), Van Strien (PVV), Bruijn (VVD) (*vice-voorzitter*), P. van Dijk (PVV), Gerkens (SP), Atsma (CDA), Bredenoord (D66), D.J.H. van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Schnabel (D66), Wezel (SP), Klip-Martin (VVD) Baay-Timmerman (50PLUS)

³ Samenstelling **Veiligheid en Justitie**:

Engels (D66), Ruers (SP), Van Bijsterveld (CDA) (*vice-voorzitter*), Duthler (VVD) (*voorzitter*), Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Strik (GL), Knip (VVD), Backer (D66), Barth (PvdA), Beuving (PvdA), Hoekstra (CDA), Schouwenaar (VVD), Van Strien (PVV), Kok (PVV), Gerkens (SP), Vlietstra (PvdA), Bredenoord (D66), Dercksen (PVV), D.J.H. van Dijk (SGP), Van Rij (CDA), Rombouts (CDA), Van de Ven (VVD), Wezel (SP), Bikker (CU), Baay-Timmerman (50PLUS)

partijen plaats, inclusief hun ervaringen met de nieuwe praktijk? Aan de hand van welke criteria zullen de wetten worden geëvalueerd?

Met de tweede nota van wijziging zijn kernbegrippen en procedures geharmoniseerd, zo antwoordt de regering op vraag 117. Zo wordt in beide wetsvoorstellen gesproken over ernstig nadeel, waardoor het criterium voor gedwongen zorg in beide wetsvoorstellen gelijk is en de wetsvoorstellen eenduidiger zijn geworden. Kan de regering aangeven welke andere kernbegrippen en procedures zijn geharmoniseerd? Op welke punten zijn er blijvende verschillen tussen de drie regimes en hoe wordt deze informatie actief gedeeld met het veld zodat er geen verwarring ontstaat? Gebeurt dit bijvoorbeeld in de in de memorie van antwoord genoemde handleidingen en stroomschema's?

Als reactie op het antwoord op vraag 119 merken de leden van de GroenLinks-fractie op dat met de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) en de Wvvgz ook de mogelijkheid wordt geschapen om buiten de instellingen toepassing van dwang mogelijk te maken. Patiënten / cliënten die geen indicatie hebben voor langdurige zorg vallen alleen binnen de Wzd als ze een vaststelling van de arts hebben dat ze zorg in de zin van de Wzd nodig hebben (zie artikel 1, lid 1, onderdeel c). De regering stelt dat in veel gevallen de aandoening of beperking al is vastgesteld ver voordat er onvrijwillige zorg overwogen wordt. Hoe zit het in de gevallen waarbij de aandoening of beperking niet is vastgesteld? Als dat het geval is, kan dan een verklaring alleen worden afgegeven op verzoek van een cliënt? Zo ja, acht de regering het waarschijnlijk dat een cliënt bewust de mogelijkheid zal creëren dat in de toekomst zorg kan worden verleend tegen zijn wil? Is deze situatie niet beter geregeld in de Wvvgz?

De regering geeft in antwoord op vraag 120 aan dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen ernstig nadeel (materieel en immaterieel) binnen en buiten de kliniek en dat de begrippen materiële en immateriële schade die in de definitie van «ernstig nadeel» zijn opgenomen, ontleend zijn aan de jurisprudentie in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wbopz). Om welke jurisprudentie gaat het dan? Wordt daarin inderdaad geen onderscheid gemaakt tussen binnen en buiten de kliniek? Acht de regering het wenselijk de begrippen nader te duiden, in het licht van de huidige jurisprudentie, om een al te ruime definitie in de praktijk te voorkomen?

In antwoord op vraag 121 stelt de regering dat gedwongen opname het beste past bij de doelgroep, daarbij refererend aan de Denktank complexe zorg⁴, maar zij motiveert niet waarom dit het beste past bij deze doelgroep. Het gaat immers over een zware rechtvaardiging. Hoe zit het met het beroep tegen een dergelijke beslissing? Is de gedwongen zorg al opgelegd alvorens dit beroep kan worden ingesteld? Het trauma kan immers al zijn opgelopen.

De regering schrijft als reactie op vraag 122 dat verplichte zorg als doel heeft om ernstig nadeel weg te nemen. Toch wordt er bewust gekozen voor het risico om ernstig lijden te veroorzaken, waarmee er nog steeds sprake is van voorwaardelijke opzet. Dat artikel 8:20 slechts in uitzonderlijke situaties zal worden toegepast, heeft natuurlijk geen invloed op de vraag of toepassing van dit artikel neerkomt op foltering, ongeacht de intentie van degene die de dwang toepast. Deelt de regering deze visie?

⁴ Kamerstukken II 2011/12, 31 996, nr. 31.

De regering schrijft hier verder over dat er een zorgvuldige procedure bestaat bij het toepassen van verplichte zorg, ofwel met andere woorden dwang. Kan de regering aangeven waarom deze procedure beter is dan de procedure binnen de Wbopz? Ter illustratie wijzen de leden van deze fractie op het incident in de Bavo Europoort, waar een patiënt weigerde medicatie in te nemen, waarna de politie besloot de taser te gebruiken op de blote huid van de patiënt met extreme pijnen tot gevolg. Ziet de regering dit als foltering? De Minister van Veiligheid en Justitie benadrukte in zijn brief van 25 september 2017⁵ dat het gebruik van het stroomstootwapen in dit geval noodzakelijk en proportioneel was, waarmee, volgens de memorie van antwoord, rekening is gehouden met de mensenrechtenverdragen. Heeft de regering hierbij rekening gehouden met de uitleg van het VN-comité (artikel 14 en 15 van het anti-Folterverdrag)? Staat de regering nog steeds op het standpunt dat Nederland zich niet heeft te houden aan deze niet-bindende interpretatie? Hoe verhoudt dit zich tot de erkenning van het toezichthoudend comité door Nederland en het aanvaarden van het klachtenrecht? Kan de regering aangeven waarom hier kan worden afgeweken van de standaarden van de VN en er voornamelijk wordt verwezen naar de standaarden van de verschillende instanties van de Raad van Europa?

De regering schrijft in haar antwoord op vraag 123 dat er sprake is van een niet-hiërarchische structuur tussen de zorgverantwoordelijken en de geneesheer-directeur. De voorwaarde dat de geneesheer-directeur een arts dient te zijn, wordt in de toekomst geëvalueerd. Kan de regering toezeggen dat in deze evaluatie de visie van de zorgverantwoordelijken wordt meegenomen?

De regering antwoordt op vraag 125 dat zij, vanwege het ontbreken van een heldere richtlijn en vanwege onduidelijkheid bij de professionals wanneer zij privacygevoelige informatie wel of niet moeten verstrekken, heeft gekozen voor informatie- en overlegverplichtingen. Vindt de regering deze verplichting tot bijvoorbeeld het doorbreken van het medisch beroepsgeheim niet een te zwaar middel, gelet op de fundamentele aantasting van de grondrechten van burgers? In hoeverre is deze algemene verplichting zonder individuele beoordeling te rijmen met het noodzakelijkheidsvereiste en de criteria zoals ontwikkeld in jurisprudentie door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en het Hof van Justitie over het gebruik van persoonsgegevens door overheden en aan de overheid gelieerde instellingen? Zou een wettelijke mogelijkheid voor informatie-uitwisseling, overleg en indien noodzakelijk doorbreking van het beroepsgeheim – in het licht van de vereiste doelmatigheid en proportionaliteit van de wet – passender zijn, dan de in de wet voorgestelde oplegging van informatie- en overlegverplichtingen? In hoeverre heeft hierover consultatie plaatsgevonden met ten minste de Autoriteit Persoonsgegevens?

De regering antwoordt op vraag 126, laatste gedeelte, dat er bij vraag 24 wordt ingegaan op de grootte van de groep patiënten die mogelijk zorg gaat mijden. Er wordt bij vraag 24 echter niet ingegaan op de vraag van de leden van de GroenLinksfractie. Hoe groot schat de regering de groep verdachten ten opzichte van de grootte van de groep patiënten, die, naar aanleiding van de mogelijkheid van het vorderen van medische informatie uit het verleden indien de verdachte niet meewerkt aan psychiatrisch onderzoek, mogelijk zorg gaan mijden?

De regering benadrukt in haar antwoord op vraag 137 dat de informatie-uitwisseling niet per se via een centraal informatiesysteem hoeft te

⁵ Kamerstukken II 2017/18, 29 628, nr. 733.

verlopen en dat met de ketenpartners nog nader onderzoek wordt gedaan. Met welke ketenpartners wordt gesproken naast OM, GGZ Nederland, NVvP, MIND, VNG, politie, rechtspraak en de ministeries van VWS en V&J? Wordt de Autoriteit Persoonsgegevens ook betrokken in de gesprekken? Wanneer wordt duidelijk wat de uitkomst van het overleg zal zijn? Worden hierin ook de kosten meegenomen? Op welke wijze wordt bij de inrichting van de informatie-uitwisseling recht gedaan aan de fundamentele bezwaren van de Eerste Kamer tegen een centraal informatiesysteem?

De regering geeft bij vraag 139 aan dat een verlenging van de implementatieperiode niet aan de orde is, omdat ruim voor de voorziene inwerkingtreding van start wordt gegaan met het Ketenprogramma. Kan de regering verduidelijken waarom nu al wordt gesteld dat de implementatieperiode niet wordt verlengd, terwijl nog niet duidelijk is op welke wijze de verplichte informatie-uitwisseling tot stand gaat komen en of de fundamentele bezwaren van de Eerste Kamer inzake een proportionele privacy-afweging voldoende zijn meegenomen?

De leden van de vaste commissies voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Veiligheid en Justitie zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 3 november 2017.

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,
Duthler

De griffier voor dit verslag,
De Boer