

Daartoe wordt besloten.

Minister **Verburg**: De laatste motie is die van de heer Polderman op stuk nr. 240. Overwegende dat het zeer wel mogelijk is dat deze dieronvriendelijke productiemethode van foie gras in strijd is met de genoemde Europese Richtlijn, verzoekt hij de regering om een juridische analyse te laten maken van de reikwijdte van richtlijn nr. 98/58/EG en de Kamer te berichten of de huidige productiewijze van foie gras toegelaten is onder deze richtlijn. Ik ben die mogelijkheden al nagegaan. De Kamer heeft mij daar al eerder toe opgeroepen. Ik heb de zaak aan de orde gesteld in Europa. Een juridische analyse op dit moment van de Europese richtlijn heeft daarom niet mijn prioriteit. Ik ontraad het aanvaarden van deze motie.

Hiermee ben ik aan het einde gekomen van de beoordeling van de moties.

De heer **Polderman** (SP): Het is teleurstellend dat dit niet de prioriteit is van de minister. Er is al eerder een motie Kamerbreed aanvaard, dus het is een motie met groot draagvlak. Deze motie is eigenlijk een handreiking aan de minister om de eerder aangenomen motie verder handen en voeten te geven. Ik ben hierover zeer teleurgesteld. Wij zullen de motie zeker in stemming brengen.

Voorzitter. Ik heb nog een vraag, wellicht aan u. De redactie heeft een woordje vervangen in mijn motie en dat betreft wel een van de essentiële zaken in deze motie. In de overwegingen staat dat in verschillende Europese lidstaten vette ganzen- en eendenlever wordt geproduceerd door deze dieren met gebruik van dwangvoeding. Het woordje "door" is door de redactie vervangen door "van". De essentie is dat de productie van die lever door die levende dieren plaatsvindt, met dwangvoeding. Ik verzoek om dat zo te laten staan.

De **voorzitter**: Op verzoek van de heer Polderman wordt de motie-Polderman/Van Velzen (28286, nr. 240) in de Handelingen opgenomen conform de door de heer Polderman aangeleverde tekst.

De beraadslaging wordt gesloten.

De vergadering wordt van 18.21 uur tot 20.00 uur geschorst.

Voorzitter: Ten Hoopen

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 23 september 2008 over **reanimatiebeleid**.

De **voorzitter**: Met de Kamer is een spreektijd van twee minuten per woordvoerder afgesproken. Ik neem aan dat de woordvoerders zich daarop hebben voorbereid. Mevrouw Koşer Kaya laat zich verontschuldigen. Zij zal vanavond niet het woord voeren.

Mevrouw **Willemse-van der Ploeg** (CDA): Voorzitter. In het algemeen overleg is uitvoerig stilgestaan bij de hoofdlijnen van het beleid: de vrije keuze van de cliënt

en de goede communicatie. De Beroepsvereniging van Verpleeghuisartsen en Sociaal Geriaters stelt samen met de huisarts de richtlijn opnieuw ter discussie. Het doel hiervan is de ontwikkeling van een richtlijn voor zowel de verpleeg- als de verzorgingshuizen. Wil de staatssecretaris deze twee onderdelen, de vrije keuze van de cliënt en de goede communicatie, meenemen in haar gesprek met de beroepsgroep? Is zij bereid om zelf ook actief te communiceren met het veld, zodra de richtlijn klaar is? Is zij bereid met de branche te overleggen om niet alleen op brancheniveau, maar zeker ook op instellingsniveau een goede communicatie te bewerkstelligen met de bewoners, de verwanten en het personeel? Juist in het gehalte van de communicatie ligt namelijk een van de aanleidingen voor het algemeen overleg en voor dit debat.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema mag één vraag stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Willemse stelt dat er altijd gecommuniceerd moet worden. Daar ben ik het mee eens. Maar als er helemaal niet gecommuniceerd wordt en gewoon wordt overgegaan op een beleid van niet-reanimeren, wat moet dan gebeuren volgens de CDA-fractie?

Mevrouw **Willemse-van der Ploeg** (CDA): Wij vinden dat de communicatie in de richtlijn moet worden vastgelegd als een voorwaarde voor goede communicatie op brancheniveau en op instellingsniveau, met alle partijen. In het zorgplan kan vastgelegd worden dat dit gebeurt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter..

De **voorzitter**: Nee, nee. Wij zijn bezig met een VAO. Ik heb u één keer de gelegenheid gegeven en daarbij laten wij het.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De fractie van de Partij van de Arbeid heeft in het algemeen overleg ervoor gepleit dat het reanimatiebeleid in de Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen niet versmald wordt tot een "nee, tenzij"-beleid of een "ja, mits"-beleid. In het overleg met de staatssecretaris hebben wij gesteld dat het een individuele keuze moet zijn. Elke mens maakt deze voor zichzelf, ongeacht woonplaats of leeftijd. De staatssecretaris denkt er net zo over. Mijn fractie is daar blij mee.

Juist vanwege de individuele keuze is het van belang dat medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen weten wat de wens van een bewoner is. Men moet deze wens ook zo snel mogelijk weten, niet pas na drie maanden of twee maanden, maar uiterlijk binnen zes weken. Ik zeg "uiterlijk", want de fractie van de Partij van de Arbeid vindt ook dat al lang. De wens van de cliënt moet in een zorgplan worden geregistreerd. De fractie van de Partij van de Arbeid wil zeker weten dat het gesprek over wel of niet reanimeren na zes weken heeft plaatsgevonden en dringt er bij de staatssecretaris op aan dat in het overleg met de diverse beroepsgroepen over de nieuwe richtlijnen de uiterlijke termijn voor het aangaan van een gesprek over het al of niet reanimeren wordt meegenomen in het zorgplan.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De SP-fractie is voorstander van het "ja, tenzij"-principe, omdat dit de verpleeg- en verzorgingshuizen ertoe dwingt zich actief op te stellen. In het debat heb ik aangegeven dat er ten minste één verpleeg- en verzorgingshuis in Nederland is dat geen reanimatieapparatuur heeft, noch voldoende opgeleid personeel om te reanimeren. Iedereen moet ervan op aan kunnen dat verpleeg- en verzorgingshuizen adequaat zijn toegerust. Vandaar dat ik de volgende motie indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er geen twijfel over mag bestaan dat de samenleving ouderen of zieken alle hulp wil bieden die nodig is;

overwegende dat het gevoel dat een groep in de samenleving collectief wordt afgeschreven op geen enkele wijze voet aan de grond mag krijgen;

overwegende dat het "ja, tenzij"-principe bij reanimatie de mensen het vertrouwen geeft dat de arts of hulpverlener in noodsituaties al het mogelijke zal doen om hulp te bieden;

overwegende dat het een goede zaak is dat de overheid een algemeen uitgangspunt inzake het reanimatiebeleid vaststelt;

spreekt uit dat het "ja, tenzij" uitgangspunt moet zijn bij het reanimatiebeleid van verpleeg- en verzorgingshuizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 5 (31700-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Het was een AO met een merkwaardig verloop. Op het moment dat wij met elkaar zouden gaan communiceren, zouden alle problemen wel worden opgelost. Het enige wat wij met communiceren oplossen, is dat de gevallen waarbij er gewoon maar overgegaan wordt tot een "nee, tenzij"-beleid verholpen kunnen worden. Hetzelfde geldt voor die gevallen waarop de staatssecretaris nooit heeft gereageerd, waar er een "nee"-beleid werd gevoerd. Ik heb haar een stuk uit een dossier laten zien waarin "nbnr" stond: niet behandelen, niet reanimeren. De betrokkenen wisten van niets. Volgens de fractie van de PVV moet er altijd sprake zijn van "ja, tenzij". Je moet ervan uit kunnen gaan dat wanneer iemand bijvoorbeeld op straat valt en een hartstilstand krijgt, deze persoon altijd wordt geholpen, ongeacht leeftijd of wat dan ook. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, de maatschappelijke onrust en onduidelijkheid welke is ontstaan omdat veel verzorgingshuizen een "nee, tenzij"-beleid voeren ingeval van reanimatie weg te nemen en te bewerkstelligen dat er een landelijke richtlijn komt die ingeval van reanimatie uitgaat van het "ja, tenzij"-principe,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 6 (31700-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV): De staatssecretaris stelde dat verzorgingshuizen beschikken over voldoende zorgmedewerkers die voldoende kennis hebben. De berichten die mijn fractie vanuit het veld ontvangt, zeggen echter iets anders. 's Nachts werken er mensen in verzorgingshuizen die niet beschikken over de juiste diploma's en overdag zijn er veel stagiaires voor wie hetzelfde geldt. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat onze zorginstellingen beschikken over voldoende zorgmedewerkers die kunnen reanimeren (ook 's avonds, 's nachts en in het weekend) en dat zorginstellingen beschikken over voldoende defibrillators,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 7 (31700-XVI).

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik heb tot het laatst gearzeld of ik aan deze ronde van het debat zou meedoen. Ik besloot er toch toe over te gaan toen mevrouw Agema het AO dat wij hadden als "merkwaardig" kenschetste. Dat was niet mijn impressie van het debat en ook niet de perceptie waarmee ik dat overleg heb verlaten. Ik heb tijdens het AO gezegd dat ik het een prudent overleg vond, waarbij wij allemaal geworsteld hebben met de materie en de grenzen ervan. Problemen als wel of niet standaardiseren en de vraag of de medische omstandigheden en niet een wilsverklaring het zwaarst moeten wegen, zijn aan bod gekomen. Sommigen vonden dat als er een wilsverklaring is, deze een

voornaam criterium vormt. Anderen hadden daar nuances bij.

Ik stel vast dat de staatssecretaris zich uitdrukkelijk heeft gedistantieerd van het hanteren van welk leeftijds-criterium dan ook. Dan gaan de medische omstandigheden dus vóór het leeftijds-criterium, om het zo te zeggen. Er moet goede communicatie zijn. Hoe je het ook wendt of keert, er moet altijd sprake zijn van vertrouwen bij mensen en hun omgeving, de patiënt of cliënt en de geliefden daaromheen, in de medicus die op dat ogenblik beslist wat er het beste kan gebeuren. Zo staat mijn fractie erin. Ik heb zelf in het debat gezegd dat ik het liefst zo dicht mogelijk bij het "ja, tenzij"-principe zou blijven, maar niet zou willen standaardiseren.

Ik heb nog een vraag aan de staatssecretaris, die in het verlengde ligt van wat wij al hebben afgesproken. Eigenlijk zit hier een beetje een herhaling van zetten in. Wij hebben vastgesteld dat er geen recht is op reanimeren en geen recht op niet-reanimeren. Ik heb daaraan de vraag verbonden wat daarvan de juridische consequenties zouden kunnen zijn. De staatssecretaris heeft gezegd dat zij dit zal uitzoeken. Ik verwacht hierover op een billijke termijn bericht.

□

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik ben het van harte met mevrouw Willemse eens als zij zegt dat het van belang is om de communicatie ook in de toekomst heel centraal te blijven stellen. Zij heeft helemaal gelijk dat afgelopen augustus een van de oorzaken van de ophef over het besluit van de zorginstelling om het beleid te veranderen, lag in de communicatie, meer wellicht dan in het besluit zelf. Het lag in de communicatie en het lag in het noemen van de leeftijdsgrens. De heer Van der Vlies heeft daarop terecht gewezen. Overigens heb ik met hem de herinnering aan een zorgvuldig en prudent met elkaar gevoerd debat. Ik heb het niet ervaren als een merkwaardig debat, maar als een kwalitatief goed en ook zorgvuldig uitgewisseld debat over argumenten.

Mevrouw Willemse verwees naar de richtlijn die de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen gaat maken over reanimatie. De vereniging gaat dat samen doen met de huisartsen en met de koepel Actiz. Wij hebben lang bij het debat gewisseld of het nu "ja, tenzij" of "nee, tenzij" of "nee, mits", of hoe je dat wilt formuleren, zou moeten zijn. Ik heb bij dat overleg aangegeven dat ik denk dat dit als uitgangspunt geen gelukkige formulering is. Gelukkig heb ik intussen begrepen dat ook de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen daar zo over denkt, dat zij bij de nieuwe richtlijn niet uit wil gaan van "nee, tenzij" of "ja, tenzij" en dit niet als principieel uitgangspunt neer wil leggen. Ik zeg mevrouw Willemse graag toe dat ik met de vereniging zal spreken over zorgvuldigheid, want die moet centraal staan. Ik denk dat dit ook voor haar vanzelfsprekend is. Ik ben het met mevrouw Willemse eens dat de communicatie over het belang van de individuele keuze, de vrije keuze, goed moet verlopen, zowel op het niveau van de beroepsgroep, de koepels, als op het niveau van de individuele zorginstellingen. Ik zeg er wel bij dat deze communicatie niet alleen gaat over reanimatie, maar ook over het maken van een algemeen zorgplan, over bijvoorbeeld het beleid voor euthanasie, dat meer op instellingsniveau ligt. Dit zijn

allemaal elementen waarin de communicatie van buitengewoon belang is. Ik zeg dit graag toe.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil het debat hier niet overdoen. Dat is absoluut niet mijn bedoeling. Het gaat mij er wel om dat wanneer ik dit debat kwalificeer als merkwaardig, ik daartoe het volste recht heb op het moment dat de staatssecretaris het nog steeds degradeert tot een communicatieverhaal. Mijn fractie is nog altijd van mening dat waar iemand een hartstilstand krijgt, of dit op de markt is, in de supermarkt, in verpleeghuis A, verpleeghuis B of verzorgingshuis C, deze persoon er altijd van uit moet kunnen gaan dat hij geholpen wordt. Anders creëert de staatssecretaris onrust. Die wil zij niet weghalen. Dat is mijn punt en dat is hetgeen ik een merkwaardig verloop van het debat vind. De mensen thuis weten niet waar zij aan toe zijn.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is het oordeel van mevrouw Agema. Ik denk daar anders over en ik heb dit na het debat niet teruggekregen zoals mevrouw Agema aangeeft.

Mevrouw Wolbert van de PvdA zegt dat zij een individuele keuze wil en niet wil uitgaan van "nee, tenzij" of "ja, tenzij". Dit heb ik zojuist al aangegeven. Zij geeft aan dat het zorgplan belangrijk is. Die opvatting deel ik met haar. Ik vind evenals zij dat binnen zes weken de afspraken moeten zijn gemaakt. Al dan niet reanimeren lijkt mij een belangrijk element voor het zorgplan. Over dat plan komen wij hier wellicht nog te spreken. Binnenkort hoop ik de Kamer de regelgeving ervoor toe te sturen.

Ik zeg erbij dat ik niet een lijst wil maken van alle onderdelen die met het zorgplan aan de orde moeten komen, want voor je het weet ben je weer bezig met het creëren van bureaucratie of met afvinken. Als er in dat laatste geval dan bij iets een kruisje staat, is dat goed, terwijl de kern van het zorgplan de wensen van cliënten betreft. Die moeten worden besproken. De bedoeling is dat van de wensen van de cliënten wordt uitgegaan en niet dat een instelling een lijstje gaat afvinken. Ik zeg de Kamer graag toe dat dit thema betrokken kan worden bij de opstelling van het zorgplan. Wij zullen dit met de beroepsgroepen bespreken.

De heer Van Gerven heeft een motie ingediend met het doel vast te leggen dat wij uitgaan van het "ja, tenzij"-principe. Ik heb al aangegeven waarom ik hierover anders denk. Het gaat hier namelijk om een beslissing die genomen moet worden in een individuele situatie. De beslissing is ook afhankelijk van de omstandigheden: van de gezondheid en van de kansen op herstel.

Misschien is het goed om in de richting van mevrouw Agema te zeggen dat het debat dat wij hebben gehad, mensen betrof die verbleven in verzorgings- en verpleeghuizen. Het ging niet over mensen die in de supermarkt neervielen. Juist in verzorgings- en verpleeghuizen heb je rekening te houden met de kwetsbare gezondheid van mensen. Daarbij moet in aanmerking worden genomen wat met name het individu wil. Wil hij gereanimeerd worden als er grote kans is op een groot verlies aan kwaliteit van leven? Ik heb in het AO in dat verband de cijfers gegeven. Het blijft evenwel gaan om een individuele keuze, waarbij het mogelijk is om rustig te sterven als men heeft besloten om niet gereanimeerd te worden. Dat uitgangspunt heb ik in het algemeen

Bussemaker

overleg geformuleerd. Dat wil ik centraal stellen. Zoals ook de Vereniging van Verpleeghuisartsen wil vastleggen, is de kern van dat standpunt dat met iedere individuele bewoner gesproken zal worden aan de hand van een zeer zorgvuldig proces. Aan de hand van een zorgvuldig traject kunnen de betrokkenen vooraf tot een afweging komen.

Ik herhaal wat ik eerder in dit verband heb gezegd, namelijk dat bij twijfel, in situaties waarin de keus onduidelijk is, altijd de hulpverleningsplicht geldt. Dat betekent dat je uitgaat van reanimeren.

De heer **Van Gerven** (SP): Wat u zegt staat feitelijk in mijn motie. Bij twijfel geldt het principe "ja, tenzij". U zegt dat de afweging per individu moet worden gemaakt. Met de mensen die bijvoorbeeld in een verzorgingshuis worden opgenomen, moet eerst gesproken worden. Daarmee ben ik het helemaal eens, maar ik doelde op de situaties waarin onduidelijk is wat er medisch aan de hand is. Het kan ook voorkomen dat men de mening van de betrokkene niet weet. In die situatie zou het "ja, tenzij"-principe gelden. Dat heeft u in het algemeen overleg ook gezegd.

De **voorzitter**: Maar wat is uw vraag?

De heer **Van Gerven** (SP): De staatssecretaris heeft nog niet gezegd of zij het eens is met de motie.

De **voorzitter**: Maar dat zal de staatssecretaris nog zeggen. Ik stel voor dat de staatssecretaris haar betoog vervolgt en straks een oordeel geeft over de motie. Dan kunt u eventueel nog een vraag stellen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik wil wel direct een oordeel over de motie geven. Ik ontraad aanneming ervan. Als de heer Van Gerven goed naar het begin van mijn betoog heeft geluisterd alsmede naar de antwoorden die ik aan het adres van mevrouw Willemse heb gegeven, zal hij begrijpen waarom ik dat doe. Ook het schema met dat "nee, tenzij" en "ja, tenzij" biedt niet de zorgvuldigheid die wij willen. Het kan ook onzorgvuldig zijn om uit te gaan van "ja, tenzij" als er geen gesprek met het individu is geweest. Nogmaals, wij hebben het hier over een bepaalde groep mensen, mensen waarvoor de kwaliteit van leven een rol speelt na de reanimatie. Mijn vraag is: wat is conform de wens van de bewoner c.q. de cliënt? Het is niet altijd vanzelfsprekend in het belang van deze mensen om gereanimeerd te worden.

De heer **Van Gerven** (SP): Het uitgangspunt bij twijfel moet zijn: ja, tenzij. Dat hebt u gezegd. Daarin ligt besloten dat instellingen worden gedwongen om hun zaken op orde te hebben, om bijvoorbeeld een reanimatieprotocol te hebben. Daarin ligt ook besloten het hebben van een actieve opstelling. Dat geeft de betrokken mensen de zekerheid dat als het maar enigszins mogelijk is, zij geholpen worden. Dat zou u toch moeten aanspreken.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat spreekt mij in zoverre aan, en dat heb ik ook in het algemeen overleg gezegd, dat professionals, zeker artsen, een hulpverleningsplicht hebben. Bij twijfel, als de situatie volstrekt onduidelijk is, moet men dus reanimeren. Er zijn echter ook situaties waarin dat misschien niet zou moeten gebeuren. Ik geef

het voorbeeld van een 98-jarige bewoner van een verpleeghuis, van wie bekend is dat als die gereanimeerd zou moeten worden, de kwaliteit van leven daarna dusdanig slecht zal zijn dat de vraag gesteld kan worden of het wenselijk is om te reanimeren. Professionals kunnen met dergelijke situaties geconfronteerd worden. Ik vind dat vooral artsen daar een belangrijke verantwoordelijkheid in hebben, maar ik wil dat niet dwingend formuleren, omdat ik ook heb gemerkt dat de discussie over "ja, tenzij" of "nee, tenzij" niet tegemoetkomt aan het meest centrale belang, namelijk het volgen van de wens van de individuele bewoner of cliënt en het kiezen voor een zorgvuldige procedure. Als wij het uitgangspunt "ja, tenzij" hanteren, dan zou dat kunnen betekenen dat men een uitzondering is als men niet gereanimeerd wil worden en men dat zou moeten uitleggen. Ik vind dat een keuze voor niet-reanimeren niet als een moreel betere keuze voorgelegd moet worden, zeker niet aan de groep waarover wij het nu hebben.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb toch een vraag. Stel dat de genoemde patiënt van 98 is gevraagd of zij wel of niet gereanimeerd zou willen worden en dat die patiënt heeft gezegd: ik weet wat de risico's zijn, maar toch wil ik graag gereanimeerd worden. Is de professional, in dit geval de arts, nog steeds degene die kan zeggen: die mevrouw heeft wel gezegd dat zij gereanimeerd wil worden, maar ik doe het lekker toch niet?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee, ik heb gezegd: als mensen er duidelijk over zijn wat zij willen, dan moet de professional altijd de wens van de cliënt volgen. Het gaat hier alleen over een situatie waarin dat niet duidelijk is. Men moet zich voorstellen dat een verpleegkundige midden in de nacht een bewoner aantreft die onwel geworden is, en het besluit genomen moet worden over al dan niet reanimeren. In de meeste gevallen zal daar een arts bij gehaald worden. Ik weet niet of wij hier nu moeten vastleggen wat er in elk individueel geval met die vrouw van 98 in dat verpleeghuis moet gebeuren. Ik denk niet dat de samenleving en ook de kwaliteit van de zorg daar beter van worden. Wij schetsen hier de kaders, maar wij moeten ruimte laten om de professionals, de verzorgenden, de verpleegkundigen en de artsen het werk te laten doen. Ik laat er echter geen onduidelijkheid over bestaan: als een cliënt een keuze heeft aangegeven, dan moet die gevolgd worden.

Ik ontraad vanzelfsprekend aanneming van de eerste door mevrouw Agema ingediende motie, want die lijkt erg op de motie van de heer Van Gerven, waarin gesteld wordt dat "ja, tenzij" uitgangspunt moet zijn van het reanimatiebeleid. Op grond van de zojuist door mij gegeven redenen ontraad ik aanneming van deze motie.

De tweede motie van mevrouw Agema spreekt uit dat er voldoende medewerkers moeten zijn die kunnen reanimeren, ook 's avonds en in het weekend. De aanneming van deze motie ontraad ik eveneens. Over dit onderwerp hebben wij in het debat al uitgebreid gesproken. Op grond van de beleidsregels moet er altijd één medewerker aanwezig zijn die kan reanimeren. Als mevrouw Agema een voorbeeld kan geven van een situatie waarin dat niet het geval is, dan hoor ik dat graag van haar. In dat geval gaan wij daarmee aan de slag. Mocht er inderdaad sprake zijn van een dergelijke situatie, dan verbetert die niet door hier nog een keer te bevestigen dat er altijd iemand aanwezig moet zijn die

kan reanimeren, want dat is allang bevestigd. Het zal er dan vooral om gaan de inspectie bij inspectiebezoeken te laten controleren of men zich aan die regel houdt. Ik ontraad dus eveneens de aanneming van deze motie.

De heer Van der Vlies sprak uit dat er niet gestandaardiseerd zou moeten worden. Zoals ik zo-even al heb aangegeven, ben ik dat van harte met hem eens. Inderdaad is er geen recht op reanimatie. Er is ook geen recht, althans juridisch gezien, op niet-reanimeren. Ik herhaal nog maar eens dat er ook een verschil is over wie je het hebt, zonder een leeftijdsgrens te noemen. Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen hebben contact met de professionals die in hun buurt zijn. Als het goed is, weten die professionals dus wat de bewoners ongeveer willen. Er is sprake van een heel andere situatie wanneer iemand naast je in de supermarkt of op straat neervalt en je moet bedenken wat er moet gebeuren. In een dergelijk geval zal er altijd gereanimeerd moeten worden. Toevallig heb ik gesignaleerd dat EénVandaag een item had over de penning – een suggestie waar mevrouw Koşer Kaya tijdens het AO mee kwam – en over de juridische consequenties daarvan. Want hoe weet men zeker dat iemand die penning zelf heeft omgehangen en dat niet iemand anders dat heeft gedaan? Dan kom je dus precies bij al die juridische consequenties. Ik ben graag bereid om samen met mijn collega van Justitie de ingewikkelde aspecten die daaraan vastzitten, verder uit te werken voor het maatschappelijke debat. Mijn oogpunt is niet om het direct in te voeren, maar wel om de ethische en maatschappelijke discussie ook hier met u te kunnen voeren. Ik zeg u toe dat u er nadere informatie over krijgt.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Wij zullen aanstaande dinsdag stemmen over de ingediende moties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is het **debat over het fixatie- en isolatiebeleid in zorginstellingen**.

De **voorzitter**: Met u is een spreektijd afgesproken van vier minuten. U bent dat zelf overeengekomen, dus ik neem aan dat u zich daarop hebt voorbereid.

□

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik had vandaag willen spreken over de zeven doden, alleen al dit jaar, als gevolg van het vastbinden van mensen in zorginstellingen. Andere partijen in deze Kamer kwamen met het voorstel om het niet alleen te hebben over fixatie in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, maar ook over separatie in de psychiatrie. Gelukkig maar, zou ik bijna zeggen, want de informatie die ik vandaag kreeg van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg (Stichting PVP) is op zichzelf al een debat waard. Ik wil nog steeds uitgebreid spreken over de inzet van vrijheidsbeperking, de voorwaarden waaraan dit uiterste middel moet voldoen en de veiligheidsmaatregelen die hierbij in acht genomen moeten worden, zeker ook in de ouderenzorg en de

gehandicaptenzorg. Vandaag kan ik echter niet anders dan me beperken tot de uitkomsten van de inventarisatie van de Stichting PVP.

De Stichting deed een quickscan onder 30 van de 50 vertrouwenspersonen om vast te stellen of de gebeurtenissen in Sociaal Psychiatrisch Dienstencentrum (SPDC) Oost in Amsterdam een incident vormen in de psychiatrie, of dat er structureel iets aan de hand is. Op basis van de uitkomsten van dat onderzoek kunnen wij niet anders dan vrezen dat er zich op veel meer plaatsen ernstige situaties voordoen, vergelijkbaar met die in Amsterdam. En dat het hier dus geen incidenten betreft, maar dat het gaat over structurele problemen. Ik heb het over patiënten die onvrijwillig maanden tot jaren in een separeerel zitten en die niet eens meer een eigen, normale kamer binnen de instelling hebben; patiënten die in de separeerel overlijden, iets waarvan niet of veel te laat melding wordt gemaakt en over patiënten die in hun eigen kamer niet meer over meubilair beschikken, waardoor zij feitelijk constant in separatie verblijven.

Ook de omstandigheden waaronder de separatie plaatsvindt, zijn kennelijk vaak erbarmelijk: patiënten die worden genegeerd in plaats van behandeld; wie bijvoorbeeld het recht wordt ontnomen hun eigen kleding te dragen, ook als daar geen medische noodzaak toe is; patiënten die niet worden begeleid naar een toilet, maar hun behoefte moeten doen op een kartonnen pot en patiënten die maandenlang niet buiten komen, omdat gesepareerde patiënten nu eenmaal niet gelucht worden. Het is haast onvoorstelbaar dat het in ons land kan gebeuren. Het is voor de VVD ook onacceptabel. Wij vinden onafhankelijk toezicht echt een must, zelfs in het geval van vrijwillig verblijf in een separeerel.

Vanavond gaat het mij echt niet om het aanwijzen van een zwartepiet. Ik wil gewoon weten wat er aan de hand is. Veel ggz-instellingen spannen zich heel erg in om het aantal separaties terug te brengen. Het personeel in die instellingen wil het liefst geen separaties meer. Volgens mij vindt helemaal niemand in deze zaal het een prettige of aanvaardbare gedachte, dat zieke mensen maandenlang worden opgesloten. De inventarisatie van de Stichting PVP doet echter vrezen dat het in de praktijk veel meer gebeurt en onder vreselijker omstandigheden dan wij willen en verwachten.

Wat moet er volgens de VVD gebeuren? Ten eerste moet worden onderzocht of de bevindingen van de Stichting PVP op waarheid berusten. Normaal gesproken zou de inspectie de aangewezen organisatie zijn om dat onderzoek te doen, maar het gaat om toepassing van dwang en drang, en bij het toezicht daarop is de inspectie zelf ook partij. Ik zie geen andere mogelijkheden en vraag de minister om op basis van de ernstige informatie van de quickscan van de Stichting PVP snel een onafhankelijk onderzoek te laten uitvoeren waarin de rol van de inspectie natuurlijk ook wordt meegenomen. Kennelijk stellen wij in dit land namelijk wel regels op, maar kunnen die ernstig met voeten worden getreden. Dát is voor de VVD onbestaanbaar.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik hoor mevrouw Van Miltenburg heel terecht zeggen dat er actief toezicht moet worden gehouden. Maar is zij ook van mening dat het gebruik van drang en dwang moet worden meegenomen bij de beoordeling van de kwaliteit van zorg bij een instelling?