

3

Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel 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) (31996).**

De voorzitter:

Het betreft hier een wetsvoorstel met een lange voorgeschiedenis. Het is zelfs zo dat wij vandaag voor de tweede keer de eerste termijn van het wetsvoorstel aan de orde stellen. Dit heeft te maken met de vele nota's van wijziging die zijn ingediend, waardoor de Kamer daar behoefte aan had. Bij sommigen bestaat enige onduidelijkheid over de status van bijvoorbeeld eerder ingediende amendementen. Alle amendementen die eerder — ook lang geleden — zijn ingediend, zijn nog geldig. Als u een ander amendement wilt, moet u dat eerdere amendement zelf intrekken. Anders gaan wij ervan uit dat ze ingediend zijn.

Mevrouw Dijkstra heeft haar amendement op stuk nr. 25 inmiddels ingetrokken.

Ik heet de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. Ook heet ik welkom de mensen op de publieke tribune en de mensen die op een andere wijze op een andere plek in Nederland dit debat volgen.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Het is anderhalf jaar geleden dat wij hier in deze Kamer voor het eerst spraken over dit wetsvoorstel. Alle partijen, de PVV iets minder, spraken hun ernstige inhoudelijke bezwaren uit en spraken in eerste termijn niet hun steun uit voor dit wetsvoorstel, omdat er nog dingen lagen die moesten worden opgelost. Vooral op het punt van rechtsbescherming en het verschil in rechtsbescherming voor mensen die gedwongen zorg krijgen, moest een oplossing worden gevonden. Van gedwongen zorg kan sprake zijn in een instelling, thuis of in een gevangenis en onder welke omstandigheid dan ook: omdat je psychiatrisch in de knel zit, omdat je oud en dement bent en het niet meer goed zelf kunt doen, of misschien omdat je verstandelijk beperkt bent.

De vraag is of dit is opgelost. Zo heb ik naar dit wetsvoorstel gekeken. Is het punt van de rechtsbescherming opgelost na de vorige keer dat wij het voorstel hier hebben besproken? Is de rechtsbescherming voor iedereen gelijk die voor zorg van derden afhankelijk is? Is de positie voor al deze mensen voor de inspectie gelijk? Kunnen deze mensen op een gelijke manier naar de rechter of hebben zij rechtsbescherming? Ik kom hierop nog terug.

Andere kritiekpunten die breed in deze Kamer leefden, waren dat er eigenlijk niet zo goed werd gekeken naar het voorkomen van gedwongen zorg en dat er te weinig in het wetsvoorstel was opgenomen om de gedwongen zorg zo

snel mogelijk te beëindigen. Op dit laatste punt zijn wel wijzigingen aangebracht. De toenmalige staatssecretaris heeft hierop in een brief gereageerd. Zij is met een uitgebreide nota van wijzigingen gekomen en heeft het wetsvoorstel aangepast. Zij heeft daarin redelijk goed naar de Kamer geluisterd. Een grote wijziging was dat zij het "nee, tenzij"-principe veel steviger als principe in het wetsvoorstel heeft verankerd. "Nee, het is niet normaal dat je gedwongen zorg krijgt, "tenzij" en dan volgt een heel stappenplan waaraan moet worden getoetst voordat gedwongen zorg wordt ingezet. Het lastige is dat gedwongen zorg heel veel zaken omvat: gedwongen medicatie, gedwongen voeding, fixatie, opsluiting, maar ook een leefpatroon dat goed voor je is of waarvan mensen denken dat het goed voor je is. Het feit dat je ergens woont waar je verminderd de regie over je eigen leven hebt en het vaker zo is dat mensen de regie over jouw leven voeren, maakt dat mensen in zorginstellingen soms het idee hebben dat ze gevangen zijn. En dan zijn ze nog niet eens opgesloten of gedrogeerd. Dat is een wezenlijk element om te beseffen. Het leven van mensen die afhankelijk zijn van zorg wordt vaak overgenomen. Hoe gaan we daarmee om? Hoe schetsen we waarborgen waaronder dat mag gebeuren?

De vorige keer heb ik er uitvoerig bij stilgestaan dat het in ons land strafbaar is om iemand van zijn vrijheid te beroven. Dit staat in artikel 282 van het Wetboek van Strafrecht. Een indertijd actueel voorbeeld was dat het strafbaar is wanneer een docent een leerling in een kast stopt. Je bent ook strafbaar als je iemand ontvoert. In de ouderen- en gehandicaptenzorg zien we eigenlijk nog dagelijks dat mensen van hun vrijheid beroofd worden, niet omdat dit zo wordt gezien, maar omdat dit normaal is of misschien een ingesleten patroon. Ik noem enkele voorbeelden. Ik denk aan een stevig blad op een rolstoel waardoor iemand niet kan opstaan, aan een vastgezette rolstoel waardoor iemand niet verder kan bewegen en aan een deur die op slot wordt gedraaid in het kader van de veiligheid. Ik denk ook aan ernstiger dingen. Wij hadden indertijd net het debat over Brandon gehad. Daar zagen we dat deze jongen zat vastgebonden aan de muur. We weten ook allemaal dat mensen 's nachts bijvoorbeeld worden beperkt in hun mogelijkheden om uit bed te gaan omdat er een bedhek omhoog wordt gedaan. Vaak gebeurt dat vanuit veiligheidsoverwegingen, maar het is een beperking van de vrijheid. Ook komt het voor dat er een druppeltje haldol of rustgevendende medicatie wordt gegeven. We weten allemaal dat het gebeurt. We weten ook allemaal dat er instellingen zijn die dat niet doen. We weten allemaal dat er ontzettend goede voorbeelden zijn in de praktijk waarbij je ontzettend veel passie en inzet van mensen ziet waardoor vrijheidsbeperkende maatregelen zo kort mogelijk worden opgelegd, als ze al worden opgelegd, en zo snel mogelijk worden voorkomen. De vraag is dus voor wie we deze wet maken en behandelen. Dat is uitdrukkelijk niet voor die situaties waarin met bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten wordt gewerkt op een instellingsterrein waarbij de instelling zegt: wij zullen nooit bezuinigen op gedragswetenschappers of op het personeel en wij vinden het belangrijk dat er vaste mensen op de groep staan, zodat mensen gekend worden en er wordt gezien waarom iemand misschien onrustig is, waardoor we niet hoeven te grijpen naar maatregelen waarvan we allemaal zeggen dat we die niet willen.

Anderhalf jaar geleden zei ik heel duidelijk dat het strafbaar is om iemand van zijn vrijheid te beroven. Ik zei dat omdat we te vaak horen dat de cultuur in de zorg nog niet optimaal is om te kunnen erkennen dat vrijheidsberoving vrijheids-

beroving is. Gisteravond zagen we bij Nieuwsuur de uitkomsten van een onderzoek van het NIVEL, waaruit bleek dat er door mensen die werken in de verstandelijk gehandicaptenzorg nog heel vaak wordt gegrepen naar vormen van ernstige vrijheidsberoving, zoals fixatie en opsluiting. Een groot gedeelte van de ondervraagde mensen door het NIVEL — ik kom er nog op terug hoe groot dat percentage was — gaf aan het eigenlijk niet voor zich te zien hoe dit kan worden voorkomen. Daarvan schrok ik. We zijn namelijk al jaren bezig met allerlei initiatieven, zoals Ban de band, dat vrij succesvol is geweest, en In voor zorg!. We hoeven maar naar het actieplan te kijken om een hele opsomming te zien van hoe we zouden moeten willen dat mensen en de cultuur op de werkvloer zo zijn dat men zich ervan bewust is dat vrijheidsbeperkende maatregelen worden gehanteerd en dat we eigenlijk met elkaar moeten kijken hoe we dergelijke maatregelen zo snel mogelijk kunnen afbouwen. Maar is het dan uiteindelijk de schuld van medewerkers dat het gebeurt? Dat hoor je heel vaak. Als er iets misgaat in een zorginstelling, wordt vaak gezegd: het personeel was niet helemaal toegerust of capabel of opgeleid. Ik krijg daar een slecht gevoel bij, want zijn wij het uiteindelijk niet die mensen in staat stellen om hun werk in de zorg goed te doen? Wij doen dat bijvoorbeeld door in te grijpen of niet in te grijpen bij bestuurders die hun medewerkers geen scholing geven of bij zorginstellingen die niet met vaste teams werken voor bewonersgroepen waar dat heel wenselijk is, zo dat al niet wenselijk zou zijn voor alle bewoners in de langdurige zorg. Dan zijn er ook nog bestuurders die het helemaal niet erg vinden dat onderbezetting een permanente situatie is geworden. Zijn wij eigenlijk niet medeverantwoordelijk voor wat wij over hebben voor de kosten van een zorgdag, de zogenaamde zorgzwaartepakketten? Toen wij vorige keer dit debat voerden, waren daarvoor nog extra middelen beschikbaar. Wij konden toen nog zeggen: ja, wij hebben een besluit genomen om extra personeel te krijgen en het personeel op te leiden. De SP steunde dat volledig. Die middelen zijn nu zo'n beetje voor twee derde weggetrokken. Dat is zorgelijk.

Hoe vaak overkomt het mij, en naar ik verwacht ook mijn collega's, dat er een e-mailtje komt waarin staat: "Ik wil niet dat bekend wordt dat ik ik ben, maar ik kan mijn werk niet meer goed doen, want mijn collega's worden niet vervangen. Wij hebben verkorting van onze diensten. Dat is niet goed voor de veiligheid van mijzelf en van de bewoners." Als je dan kijkt naar de omzetcijfers van zo'n zorginstelling, naar wat de zorgbestuurder verdient en naar de opbouw van de zogenaamde risicoaanvaardbare kosten, het eigen vermogen, dan schieten de tranen je in de ogen. Geld zat, maar onvoldoende personeel.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat het een drama is dat de Kunduzpartijen daags na de val van het Catshuisbeeraad de Agemagelden in de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg schraptten. Mevrouw Leijten heeft dit echter niet teruggedraaid in haar tegenbegroting. Dat klopt toch?

Mevrouw Leijten (SP):

Wij hebben geprobeerd heel veel te repareren in de tegenbegroting, juist ook voor de AWBZ, om personeelsmaatregelen — die de Agemagelden zijn gaan heten — te kunnen

compenseren. Wij waren van mening dat door dit pakket voldoende geld vrijkwam, omdat wij bijvoorbeeld voorstelden dat er minder eigen vermogen mocht worden opgebouwd. Ik onderschrijf het slechte gevoel dat wij op dit moment hebben in dit debat met deze staatssecretaris en met dit kabinet. Het neemt niet alleen het geld voor die extra handen weg, het trekt ook de Beginselenwet in zonder dat er een alternatief is en de inspectie wordt verder op afstand gezet. Hoe goed een wet ook in elkaar zit, als je geen maatregelen neemt om die ingevoerd en uitgevoerd te krijgen en daar toezicht op te houden, krijg je nooit de situatie die wij allemaal willen, namelijk dat gedwongen zorg tot het minimum wordt beperkt en dat die, als die al wordt ingezet, zo snel mogelijk wordt afgebouwd.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is duidelijk. Mevrouw Leijten heeft wel kritiek op het terugdraaien van de Agemagelden, maar zij heeft ze op haar beurt ook niet teruggedraaid in haar financiële doorberekening.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij hebben wel andere maatregelen voor vervoer voorgesteld en je kunt dit alles tegen elkaar wegstrepen. Het blijft heel erg welles-nietes. Volgens mij weet mevrouw Agema dat wij voorgestelde maatregelen voor extra personeel altijd hebben gesteund. Wij hebben ook altijd gezegd dat wij het niet wenselijk vinden om die weg te halen. Op het moment dat je een totaal verkiezingsprogramma maakt waarin je kiest voor een einde aan de marktwerking zodat er minder geld in bureaucratie blijft hangen, en voor totaalpakketten, dan kan het voorkomen dat één maatregel niet voor 100% wordt gecompenseerd, omdat je denkt dat je met die samengestelde plannen dat doel ook kunt bereiken.

De voorzitter:

Kort graag, maar niet vijf of zes keer hetzelfde.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit zijn gewoon praatjes van mevrouw Leijten: wij hebben een heel pakket. Nee, als puntje bij paaltje komt, staat de SP altijd vooraan om kritiek te leveren en erop te wijzen dat er sprake is van personeelsgebrek. Als de Kunduzpartijen de Agemagelden in de geestelijke en gehandicaptenzorg schrappen, komt mevrouw Leijten met een heel verhaal, maar feit blijft dat zij het niet heeft teruggedraaid.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij investeerden in de AWBZ. Wij behielden de AWBZ. Daar kun je een hoop op afdingen, maar dat is wel goed voor de personeelspositie. Wij zeiden niet dat die maar met een enorme korting naar de gemeenten moest worden overgedaan, zoals wij nu voor ons hebben liggen. Daarin wijken de maatregelen die de Partij voor de Vrijheid voorstelde niet zo veel af van de maatregelen van de SP. De middelen voor personeel kun je ook vinden als je het eigen vermogen hiervoor inzet. Ik vind het altijd jammer dat de PVV afhaakt bij een aanval op bureaucratie en bijvoorbeeld marktwerking.

De cultuur in een instelling is belangrijk, net als het besef dat vrijheidsbeperking niet mag. Wij weten echter ook allemaal dat je daarvoor duidelijke regels hebt en duidelijke handhaving. Wij rijden bijvoorbeeld niet door een rood stoplicht. Iedereen weet dat dit niet mag. Toch hangt er niet bij ieder rood stoplicht een camera of staat er een agent naast. Het is een cultuur in onze samenleving dat we er niet door rijden. Degenen die het wel doen, worden gezien als aso's en kunnen ook rekenen op een hoge boete, als het wordt opgemerkt. Wij zijn er ook allemaal van overtuigd dat dit bijdraagt aan onze veiligheid. Als een ander door rood rijdt en jij door groen, is het nog steeds een ongeluk. Het is dus ingesleten.

Daarom denk ik dat het heel goed is dat wij, de politiek, het ministerie, de inspectie, uitspreken dat je in principe niet aan vrijheidsbeperking doet. Het is wat mij betreft echt een vooruitgang in de wet dat het "nee, tenzij" is geworden.

De volgende vraag is echter wat wij doen met al die mensen die werken in de gezondheidszorg en hun stinkende best doen. Ik ben ervan overtuigd dat niemand staat te trappelen bij het opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen, maar wat doen we met die mensen die nog steeds het idee hebben dat dit niet voorkomen kan worden? Wat is de analyse van de staatssecretaris hierop?

De vorige staatssecretaris ontkende dat er een samenhang was tussen de bezetting van personeel en vrijheidsbeperkende maatregelen. Doet deze staatssecretaris dat ook? Zij deed dat niet alleen in de beantwoording op schriftelijke vragen maar ook in haar beantwoording naar aanleiding van de inbreng in de eerste termijn. Er zou geen causaal verband zijn. Dat lijkt mij toch sterk.

Hoe zit het eigenlijk met de opleidingen van mensen die werken in de zorg? Dan bedoel ik het heel breed, of je nu helpende of verzorgende wordt in een verpleeghuis, of dat je geriater, arts of gedragswetenschapper wordt. Hoe wordt er eigenlijk in de opleidingen omgegaan met het bestaan van dwangzorg, de inzet en de alternatieven? Wat doet men met de vraag wat je moet doen als zorg ontspoot? Waar moet je zijn? Hoe beschermen we personeel dat in een situatie dwangzorg moet inzetten en dat eigenlijk niet wil, maar het wel moet doen vanwege de veiligheid? Ik heb dit eens nagelopen en je vindt het eigenlijk nergens. Personeel kan eigenlijk niet ergens terecht. Daar maak ik wel zorgen over.

Wat doe je op het moment dat je in de middag in je eentje met acht psychogeriatrische dementerenden zit? Dit zijn dementerenden die onaangepast gedrag kunnen vertonen, onrustig zijn of misschien verdrietig. Als een van de acht onrustig en verdrietig wordt, wordt de rest dat ook. Dat weten we allemaal. Daar sta je dan, in je eentje. Dan ben je blij als je het kastje op slot kunt draaien. Dan ben je blij als je de deur op slot kunt draaien. Je zult er maar eentje uit het oog verliezen. Je kunt er eentje even apart zetten, zodat die de groep niet zo beïnvloedt. Misschien is het dan wel heel prettig dat je een paar druppeltjes Haldol kunt toevoegen aan het kopje thee. Waar kan deze medewerker heen om te zeggen dat hij zijn werk niet goed kan doen? "Ik wil er helemaal niet naar grijpen, maar ik sta alleen. Ik maak de roosters niet, ik doe mijn werk graag maar ik sta alleen." Die medewerker kan nergens heen.

We weten allemaal dat er goede instellingen zijn die goed luisteren naar hun personeel, maar we weten ook dat er instellingen zijn die dit niet doen. Hoe beschermen we de medewerker die dit niet wil doen? Ik zie graag een analyse van de staatssecretaris over de vraag hoe we mensen opleiden ter voorkoming van dwangzorg, met het bewustzijn van dwangzorg, maar ook over de vraag hoe we hen kunnen beschermen als ze dwangzorg moeten toepassen omdat ze er door de omstandigheden toe gedwongen worden.

Namens ons allemaal, namens iedereen, heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg de taak gekregen om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te waarborgen. Deze zomer hebben wij een uitgebreide uitzending van Nieuwsuur gezien — ik kom straks nog op wat daar is gebeurd — waarin werd gesteld dat het toch niet zo goed gaat in de gehandicaptenzorg. Wat hebben de journalisten gedaan? Zij hebben de rapportages van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op een rij gezet en zij stellen vast dat de inspectie in veel gevallen constateert dat de zorg onder de maat is. Wat doet de inspectie daaraan? Gisteravond bleek in hetzelfde nieuwsprogramma dat de journalisten dit ook voor de verpleeghuizen hebben gedaan. De inspectie komt tot de conclusie dat de helft van de in het afgelopen jaar bezochte verpleeghuizen onnodige en te zware dwangzorg inzet. Wat doet de inspectie daaraan? De inspectie moet toch namens ons en namens de staatssecretaris optreden? Je kunt heel goed opschrijven dat iets niet deugt en wij kunnen een perfecte wet aannemen, maar als wij vervolgens collectief wegstappen, het in een la stoppen en het er niet over hebben omdat er toch ook instellingen zijn die het wel goed doen, dan houden wij niet alleen elkaar, maar de hele bevolking voor de gek. Schaamt de staatssecretaris zich net als ik voor dit openbare falen van onze zorginstellingen en van de inspectie, die blijkbaar onmachtig is om hier iets aan te doen? Wat hebben wij nu aan een inspectie die constateert dat in de helft van de verpleeghuizen te veel dwangzorg wordt ingezet, maar er niets aan doet? Zij schrijft het op, wij kunnen het zien en klaar. Wat hebben wij daar nu aan?

In maart 2012 overleed een bewoner in een zorginstelling nadat zij hardhandig op de grond was gedrukt door medewerkers. Dat moet een vreselijke avond zijn geweest voor de medewerkers en de andere bewoners. Het is heel erg dat zo iets gebeurt. Toch zijn wij dit pas deze zomer, begin juni, te weten gekomen. Er werd over gesproken in een radioprogramma en op dat moment, op die dag, zei de inspectie: o ja, wij hebben toch wel iets heel kritieks geconstateerd in het noorden van het land. Op dat moment — dat is dus veertien maanden later — werd besloten om de instellingslocatie te sluiten omdat het daar te onveilig was. Wat dit alles blootlegt, baart mij grote zorgen. Waarom heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg deze instelling eerst de mogelijkheid gegeven om intern onderzoek toe te passen na het overlijden van deze bewoner? Waarom heeft zij vervolgens, toen de instelling dat niet deed, een externe commissie verordonneerd? Waarom heeft het een halfjaar of langer geduurd voordat de inspectie zelf iets deed? Waarom is de locatie pas veertien maanden later gesloten? Houdt de inspectie echt wel toezicht op de kwaliteit en de veiligheid namens ons allen?

Ik kan dit aan niemand uitleggen. Ik kan dit niet uitleggen aan de mensen die betrokken zijn bij dit vreselijke voorval, de familieleden, de personeelsleden, de andere mensen die op die locatie zorg hebben gehad. Ik kan het ook niet

uitleggen aan mensen die denken: je moet goede zorg krijgen en wij hebben een inspectie om daar toezicht op te houden. Waarom zegt de inspectie na een overlijden onder deze omstandigheden: u onderzoekt het zelf wel even, hè? Dat is toch waardeloos? Hoeveel debatten hebben wij hier niet gehouden over de inspectie waarin wij Kamerbreed afwezen dat er weggekeken werd, dat de kant van bestuurders en instellingen en niet die van bewoners en personeel werd gekozen? Ik vind het ongelooflijk.

Deze zorginstelling was zo druk met fuseren, dat zij geen aandacht besteedde aan deze kwestie. Zij lichtte zelfs de familieleden van de andere bewoners van die locatie niet in. Zij zeiden dat deze bewoner overleden zou zijn aan een hartaanval in een politiecel. Het is ongelofelijk dat deze mensen, familieleden die op dezelfde locatie woonden maar ook gewoon mensen die werkten in die zorginstelling, via een radioprogramma op de hoogte moesten worden gesteld van wat daar heeft plaatsgevonden. Het is een doofpot waar de deksel op moest blijven. Wat mij zo teleurstelt, is dat de staatssecretaris eigenlijk niet zegt dat die deksel eraf moet, maar dat hij heeft gezegd: laat maar liggen. Ik stelde Kamervragen naar aanleiding van dit radioprogramma. Twee maanden later konden die pas beantwoord worden. Er zat onder andere een vakantie tussen. Het was niet eens nodig om de Kamer even een uitstelbriefje te sturen. Ik vraag mij echt af wat hier is gebeurd. Was de situatie niet ernstig genoeg dat er op het ministerie gedacht werd dat dit snel uitgezocht zou moeten worden? Kwam het door de afzender, de vragensteller? Ik vind het echt heel ernstig dat het twee maanden heeft geduurd voordat hier antwoord op is gekomen.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, we zijn nu bezig met een wetsbehandeling. Ik snap dat u van de gelegenheid gebruikmaakt om er ook andere dingen aan te koppelen, maar ik zou u wel willen vragen om nu weer terug te gaan naar het hoofdonderwerp van vandaag, namelijk de inhoud van deze wet.

Mevrouw Leijten (SP):

Nou, het heeft heel erg te maken met de inhoud van de wet, want juist deze inspectie die nu al faalt, heeft straks geen positie meer in deze wet. Het gaat ook over de vraag hoe we op deze staatssecretaris kunnen vertrouwen wat betreft de uitvoering van deze wet. Want daar wil ik het nu over hebben. Is het zo dat deze staatssecretaris dit serieus neemt? Vindt hij het goed dat een zorginstelling zo'n kwestie in de doofpot kan stoppen, samen met de inspectie? Of zegt de staatssecretaris: dit gaan we niet meer tolereren? Is het dan niet een heel erg procedureel antwoord om te zeggen: ik weet eigenlijk niet waarom de politie ingezet werd in deze situatie, ik moet dat nog even navragen? De politie wordt ingezet om dwangzorg toe te passen bij bewoners die blijkbaar niet in bedwang kunnen worden gehouden door personeel in een instelling. Ik heb een hoop gehoord in de gezondheidszorg, maar dat nog niet. Ik vind dat eigenlijk heel ernstig. Op dat soort vragen krijgen we dus geen antwoord terwijl ik dat hier wel van toepassing vind. Ik vind dat hier van toepassing omdat we het hebben over de vraag welke voorwaarden er zijn om dwangzorg in te zetten, welke cultuur je nodig hebt in een instelling en hoe de inspectie namens ons opereert. We kunnen nog zo'n goede wet aannemen en we kunnen we er nog zo van

overtuigd zijn met z'n allen dat we het juiste doen, maar als we de inspectie niet goed toerusten en niet echt toezicht laten houden op zorginstellingen en hun bestuurders die er met de pet naar gooien, dan houden we onszelf voor de gek.

De volgende vraag waarvan ik het belangrijk vind om die aan deze staatssecretaris te stellen, is of het de bedoeling is van deze wet om mensen die afhankelijk zijn van de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg te beschermen. Of is deze wet er voor zorgaanbieders om zo min mogelijk bureaucratie te hebben en om zo veel mogelijk weg te reguleren in de instellingen? Het is een scherpe maar wel gepaste vraag. Ik vind namelijk dat er nogal wat dingen ontbreken in deze wet. De rechtsbescherming van mensen die wonen in de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg of daarvan afhankelijk zijn, verandert met deze wet aanzienlijk ten opzichte van de rechtsbescherming van mensen die in de psychiatrie of in de gevangenis dwangzorg krijgen opgelegd. De inspectie houdt geen toezicht meer op individuele dwangmaatregelen. De inspectie krijgt eens in het halfjaar een lijst van wat een zorginstelling allemaal aan dwangmaatregelen oplegt en betreft dat al dan niet bij haar toezicht. Dat toezicht dat gewoon vaststelt dat er in heel veel gevallen te ernstige dwangmaatregelen worden genomen, zonder dat we weten wat de rechtsbescherming is van de mensen die het betreft. Immers, daar wordt geen toezicht meer op gehouden. Het geheel aan afgesproken dwangmaatregelen voor een persoon wordt ook niet getoetst bij een rechter. Dat is bijvoorbeeld wel het geval in de Wet verplichte ggz. Daar is tijdens de vorige behandeling naar gevraagd. Alle partijen waren heel kritisch over dat verschil van rechtsbescherming. We krijgen daarop het heel platte antwoord dat dat eigenlijk niet mogelijk is, omdat dat te veel werk zou zijn. Dat kan toch niet de reden zijn om de rechtsbescherming van deze kwetsbare mensen minder goed te laten zijn dan die van andere kwetsbare mensen.

De Partij voor de Vrijheid heeft gezegd dat als een dwangmaatregel wordt opgelegd, de inspectie daarvan acuut een signaal moet krijgen. Ik hoop dat dit amendement nog overeind staat. Ik ben daarvoor. De inspectie kan dan zelf heel goed beoordelen of dat signaal serieus genoeg is om in de auto te stappen en te gaan kijken. Zij kan ook concluderen dat het gaat om een gedragsmaatregel en dat hier serieus naar zal worden gekeken, maar op een later moment. Immers, op het moment dat je dat doet, is het niet zomaar iets. Eigenlijk zegt de wet dat ook en is dat ook overgenomen. Er komt een "nee, tenzij"-principe. Een arts moet toetsen of een dwangmaatregel terecht is. Er moet ook nog een extra toets zijn van een onafhankelijke arts. Dan is het eigenlijk heel gek dat je de inspectie niet laat meekijken. De onafhankelijke arts kan ook afkomstig zijn van een collega-instelling met wie de instelling aan het fuseren is. Dan is het misschien niet zo'n onafhankelijke tweede lezing.

Ik vind ook het volgende heel jammer. Ik heb tijdens de vorige behandeling geprobeerd om mee te denken over de opstelling van een procedure waarbij ook recht wordt gedaan aan het feit dat men de zorgsituatie, de situatie die heeft geleid tot dwangzorg, in een instelling zelf moet kunnen analyseren, aanpassen en oplossen. Dat moet dan wel gebeuren op zo'n manier dat we niet met een situatie wordt geconfronteerd zoals we bij Brandon zagen. Hij zat al maandenlang in een uitzichtloze situatie zonder perspectief op verbetering. Ik heb daarom het amendement op stuk nr.

24 ingediend. We hebben daarover in eerste termijn veel gediscussieerd. Daarover waren veel vragen van verschillende collega's. Ik heb daar in de schriftelijke beantwoording van de vorige staatssecretaris eigenlijk geen reactie op gekregen. Ik vind dat hier sprake is van een aanzienlijk andere situatie. In het amendement gaat het om een procedure om de dwangmaatregel die is opgelegd, na een week onafhankelijk te toetsen. Daarmee wordt gezegd dat de aard en ernst van de situatie moeten worden bekeken, maar ook het perspectief op verbetering en noem maar op. Er zitten natuurlijk wel wat elementen in het stappenplan dat de vorige staatssecretaris heeft geïntroduceerd, maar dat behelst niet dat er al na een week wordt gekeken. Je zult maar in een isoleercel belanden, je zult daar maar zitten! Dan is een periode van zes weken, de termijn die nu wordt geformuleerd, of drie maanden wel erg lang. Veel te lang, wat betreft de SP.

We hebben voorts gezegd dat deze onafhankelijke commissie ook moet toetsen of er wel grond is voor deze vrijheid beperkende maatregelen. Zij zou een directe ingang bij de inspectie moeten hebben om daarover te melden, maar zij zou ook naar het OM moeten kunnen stappen. Immers, als je lijn doortrekt dat voor vrijheid beperkende maatregelen "nee, tenzij" geldt, dan zijn er dus ook situaties waarin die "tenzij" onvoldoende is ingevuld. Dan zit je toch gewoon in een situatie dat je handelen ook strafbaar kan zijn? Die stelling leg ik bij de staatssecretaris neer. Hierop is eigenlijk geen antwoord gekomen.

Ik heb in eerste termijn ook gevraagd waarom het verschil tussen de verplichte ggz en deze wet zo groot is als het gaat om het opnemen van mensen. Ik heb die vraag overigens niet als enige gesteld. Het gedwongen opnemen van mensen moet gebeuren door een toets van de rechter. Dat is ook in de psychiatrie het geval. Er is echter een uitzondering gemaakt voor deze wet: als iemand niet meer zelf kan aangeven of hij wel of niet wil worden opgenomen, kan het Centrum indicatie zorg het ook doen. Ik vind dat zo'n rare figuur. Er zijn ook mensen in de psychiatrie die al dan niet tijdelijk niet in staat zijn om te zeggen of zij willen worden opgenomen en bij wie de rechter alsnog toetst. Er is geen verschil. Kan het CIZ er niet uit? De vorige keer heb ik hier ook naar gevraagd. Daar is weinig antwoord op gekomen. Het is dus aan deze staatssecretaris om dat toe te zeggen. Waarom is het voor mensen die moeten worden opgenomen in een psychiatrische kliniek anders dan voor mensen die moeten worden opgenomen in een instelling voor dementerenden? Dat is toch raar? Ik vind dat echt heel raar. Er worden zo twee verschillende soorten mensen gecreëerd in dit land. Als je daar verschillende rechtsgronden op toepast, noemen wij dat discriminatie.

Tijdens de vorige behandeling hebben wij heel erg gewezen op de positie voor de cliëntvertrouwenspersoon. Het is eigenlijk parallel aan wat nu al plaatsvindt in de ggz. Ik heb het over de patiëntvertrouwenspersoon, die is geïntroduceerd door voormalig minister Klink. Ten aanzien hiervan was er wat scepsis. De Kamer had gezegd dat er een patiëntvertrouwenspersoon moet zijn die naast de patiënt kan staan en die, zeker als het gaat om dwangzorg, altijd samen met de patiënt nagaat of er voldoende is gekeken naar de belangen. Ook bekijkt die patiëntvertrouwenspersoon of er geen sprake is van een overtreding en of het ook op een andere manier kan. Die persoon is onafhankelijk van de instelling. Eigenlijk werkt het hartstikke goed. De aanvaankelijke scepsis is omgeslagen in grote tevredenheid. Het leidt

tot minder juridische geschillen, omdat een en ander laag in de organisatie wordt opgelost. Zo'n iemand heeft een enorme bemiddelende functie. Hij is niet in dienst van de instelling, maar hij kan er wel voor zorgen dat wordt besproken of een en ander nodig is en of er nog iets anders mogelijk is. Het werkt hartstikke goed.

Ik ben er tevreden over dat het voorstel van de SP en de Partij van de Arbeid om zo'n cliëntvertrouwenspersoon ook te introduceren voor deze twee zorgsectoren, is overgenomen. Maar ik vind het jammer dat de onafhankelijke positie niet wordt overgenomen. We hebben met deze Kamer net een Jeugdwet gekregen. Daarin is de onafhankelijke positie gewaarborgd. Dat is een uitdrukkelijke wens geweest van de Kamer. Ik verwijs naar de motie-Dijsselbloem c.s. We hebben in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg de onafhankelijke positie van de patiëntvertrouwenspersoon, maar als we het over de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg hebben, mogen instellingen het zelf invullen. Dat is toch raar?

Samen met mevrouw Bergkamp van D66, de heer Kuzu van de Partij van de Arbeid en mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie heb ik het amendement op stuk nr. 39 ingediend. Iedereen die daar nog aan mee wil doen, is van harte uitgenodigd. Het lijkt mij namelijk evident dat wij voor de eenheid van wetgeving zeggen dat we dat hier ook regelen. De staatssecretaris mag het amendement ook overnemen. Dan hoeft het helemaal niet meer verder ondertekend te worden. Maar het lijkt mij heel erg raar als je zegt: als je dement bent, heb je een ander regime dan wanneer je niet dement bent of een jongere bent. Ik denk dat het een foutje en een omissie is. Ik ga er dus van uit dat deze staatssecretaris het amendement overneemt.

Ik worstel nog met de vraag wie verantwoordelijk is voor de inzet van dwangzorg. Er is gezegd dat er een toetsing plaatsvindt door de arts van de instelling en een arts van buiten. Maar wie is de zorgverantwoordelijke, waarover wordt gesproken in de wet zelf, die de dwangzorg inzet? Welke opleiding heeft zo'n zorgverantwoordelijke? Ik worstel ermee, ook omdat we te maken hebben met heel veel terminologie, die soms parallel loopt en soms iets anders betekent. Misschien kan de staatssecretaris dit heel helder op een rij zetten, zodat de onduidelijkheid kan worden weggenomen.

De vorige keer zei ik dat ik het discriminatie vind als je zegt dat de rechtsbeschermende positie voor mensen die in de ouderenzorg of in de gehandicaptenzorg met gedwongen zorg te maken hebben niet zo stevig hoeft te zijn als voor mensen die in de gevangenis of in de psychiatrie gedwongen zorg krijgen. De toenmalige staatssecretaris had aangegeven dat het onderscheid dat gemaakt werd geoorloofd was, omdat dementerende ouderen en gehandicapten vaak minder mondig zijn. Wij hadden gezegd dat het een ongeoorloofd onderscheid was. De vraag die ik toen heb gesteld, vind ik nog steeds actueel en ik stel hem ook aan deze staatssecretaris: moet het niet zo zijn: hoe minder mondig je bent, hoe meer rechtsbescherming je hebt? In plaats van: hoe minder mondig je bent, hoe minder rechtsbescherming je hebt. Dat is toch eigenlijk raar?

Ik worstel enorm met dit wetsvoorstel. Enerzijds is het verbeterd, maar anderzijds mis ik nog zaken. Waar ik ook mee worstel, is het stappenplan dat is geïntroduceerd om

dwangzorg te voorkomen. Ik denk dat het heel goed is om dwangzorg te voorkomen, maar wat moet er gebeuren op het moment dat dwangzorg wordt toegepast? Dwangzorg is een eufemisme voor het vastbinden en drogeren van mensen. Dat zijn ernstige vormen van vrijheidsbeperking en wellicht vrijheidsberoving. Er zijn ook situaties waarin wordt gezegd dat iemand een dieet moet volgen, terwijl betrokkene dat eigenlijk niet wil. Ook dat kan enorm als dwang worden ervaren. Het goede is, dat wij eindelijk tussen de oren krijgen dat je als medewerker of zorginstelling continu te maken hebt met mensen die al verminderde eigen regie hebben. Je moet dus heel erg oppassen dat je de regie als vanzelfsprekend overneemt. Wat heel slecht is, is dat je met het stappenplan en met de controle voor dwangzorg, dus met dat containerbegrip, in de lichte gevallen van dwangzorg een te zwaar regime inzet. In de zware gevallen, zoals vastbinden, drogeren en isoleren, heb je eigenlijk een veel te licht regime. Het is een kwestie geworden van "one size fits all", wat je eigenlijk niet wilt.

Daarom vraag ik deze staatssecretaris, om serieus te kijken naar mijn voorstel in het amendement op stuk nr. 24. Dit gaat over sneller toetsen. Volgens mij is dat ook mogelijk voor de lichtere vormen, waarbij je vooral onafhankelijk en op afstand beziet of de situatie houdbaar is of dat je moet ingrijpen. Ik hoor daarop graag een reactie. Het kan zijn dat wij op een middenweg uitkomen, maar waar het mij om gaat is dat je nu niet een belemmering krijgt, in de trant van: het stappenplan is te zwaar voor lichte dwangmaatregelen, dus we schaffen het maar af. Ik wil het absoluut behouden. Ik vind het eigenlijk niet strikt en streng genoeg voor het geval dat je de zware vormen van vrijheidsberoving inzet. Een isoleercel is al traumatisch voor een paar dagen, laat staan voor een langere periode. Nu staat de termijn van 6 weken of drie maanden in de wet. Dat is onacceptabel lang.

De vorige keer heb ik de staatssecretaris uitgedaagd om met een uitgebreid onderzoek te komen naar psychofarmaca, na de inzet van haldol en antipsychotica in de ouderenzorg. Ik heb dat gedaan naar aanleiding van een artikel in Medisch Contact van juni 2011, waaruit bleek dat 550 tot 760 ouderen overlijden aan de bijwerkingen van antipsychotica. Uit het onderzoek bleek ook dat wij nog te weinig wisten. Ik vroeg de staatssecretaris, om eens onderzoek te doen, en dan niet op basis van de boeken van de zorginstellingen, maar op basis van gesprekken met geriateren, verpleeghuisartsen, personeel en familie. Ik vroeg haar ook om het er eens over te hebben met apothekers. Hoe worden deze kalmerende middelen nu eigenlijk ingezet? Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten antwoordde daarop dat er een onderzoek werd gedaan door de universiteit van Nijmegen. Zij zou ons daarover in het najaar berichten. Dat was dus najaar 2012. Ik heb meerdere keren gevraagd hoe het ermee stond, voor de zomer nog aan de minister, toen wij het hadden over het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. De minister zei toen: wij komen met een antwoord. Nu zegt de staatssecretaris: er wordt wel onderzoek gedaan, maar dat is niet mijn onderzoek. Dat vind ik wel een beetje jammer, want als er een breed veldonderzoek wordt gedaan door een universiteit, zoals ik vroeg, omarm dat dan ook. Vraag dan ook aan de universiteit Nijmegen hoe het ermee staat. Wanneer kunnen wij het verwachten? Is er mogelijk nog vervolgonderzoek nodig? Wij hebben vele onderzoeksinstituten in de zorg, maar het is hartstikke belangrijk dat wij weten waarover wij het hebben. Ik was de vorige keer blij met de belofte, maar we zijn nu anderhalf

jaar verder en ik krijg steeds meer het gevoel dat de belofte begint te schuiven. Straks is het weer: nee, hoor, we doen helemaal geen onderzoek doen naar kalmerende middelen, naar antipsychotica en naar druppeltjes haldol in de ouderenzorg. Overigens hebben we laatst bericht gekregen dat het in de gehandicaptenzorg ook veelvuldig wordt ingezet. Je kunt je daar nog wel iets bij voorstellen ook, op het moment dat men met onderbezetting te maken heeft.

We hebben het de vorige keer heel uitgebreid gehad over het nadeelcriterium. Als iemand zichzelf benadeelt, in een nadelige positie brengt, zou dwangzorg mogelijk kunnen zijn.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik doe nog even navraag bij mevrouw Leijten. Is er niet juist gisteren of vandaag een promotieonderzoek uitgekomen over psychofarmaca, waaruit inderdaad blijkt dat het vaak tientallen jaren lang wordt voorgeschreven zonder dat dit noodzakelijk is, en dat er te weinig aandacht wordt besteed aan de afbouw?

Mevrouw Leijten (SP):

Dat zou kunnen, dat heb ik dan gemist. Wellicht is het hetzelfde onderzoek. Ik heb ook een brief gekregen van de staatssecretaris, waarin staat dat daar wel onderzoek naar wordt gedaan, maar niet in opdracht van het ministerie. Punt. Ik vond dat jammer aan dat briefje, omdat dit toen een belangrijk onderwerp voor mij was. Ik wilde daar een motie over indienen. Dat was niet nodig, omdat de staatssecretaris zei dat daar onderzoek naar werd gedaan en dat wij op de hoogte gehouden zouden worden. Nu hebben we een nieuw kabinet. Ik begrijp best dat er dan weer allerlei dingen veranderen. Toch zou er op zo'n ministerie de continuïteit aanwezig moeten zijn om zo'n toezegging gestand te doen. Het was wel erg moeilijk om dat antwoord boven tafel te krijgen. Als het om hetzelfde onderzoek gaat, dan moeten we daarop nu een reactie vragen aan deze staatssecretaris. Dan kunnen we dat vanavond nog meenemen bij de verdere behandeling.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik kan mij herinneren dat de vorige staatssecretaris van VWS zeer betrokken was bij dit onderwerp. Zij was ook overtuigd van het feit dat psychofarmaca in dit soort gevallen niet voorgeschreven moeten worden. Dat kan mevrouw Leijten zich volgens mij ook nog herinneren. Ik ben benieuwd of deze staatssecretaris kennis heeft genomen van dit proefschrift. Ik heb natuurlijk alleen een persbericht gelezen en niet het proefschrift, maar de eerste resultaten waren wel erg interessant.

Mevrouw Leijten (SP):

Zeker. Laten we maar gewoon een reactie vragen. Wat u zegt over de betrokkenheid van de vorige staatssecretaris op dit punt: zij kwam uit de ouderenzorg en zij kende dat ook. Zij vond het goed dat daar onderzoek naar wordt gedaan, zodat we weten waar we het over hebben en zodat je niet de ene indruk tegenover de andere indruk zet en een welles-nietesspelletje krijgt in de Kamer. Daarom was ik ook blij dat het een onderzoek betrof door een universiteit, en niet zomaar door een aanbesteedde accountant.

Ik had het over het nadeelcriterium en over iemand die zich ernstig in een nadelige positie brengt. Ik heb gevraagd naar de gradaties die dat heeft. Ik vraag deze staatssecretaris daar ook naar, want "nadeel" is een heel lastige juridische term. De term in de BOPZ is "gevaar". Nu zei de vorige staatssecretaris in haar beantwoording dat dit vaak wordt gezien als "levensgevaar", wat het tot een niet erg handzaam criterium maakt. De meerwaarde van het begrip nadeel kan ik nog niet goed afwegen ten opzichte van de risico's. Ik kan wel heel goed bepalen dat het heel nadelig is voor deze staatssecretaris om een bepaald iets te doen. Daar is hij echter wel zelf bij. Ik kan hem moeilijk dwingen, tenzij ik de steun krijg van al mijn collega's. Dan nog blijft de vraag wat "nadeel" is. Ik vind dat een ontzettend lastige term, temeer daar er nog nauwelijks juridische toetsing is en weinig rechtsbescherming. Lopen wij niet het risico dat de definitie van nadeel, die bepaalt dat mensen in een situatie komen van vrijheidsbeperking, vrijheidsberoving of dwangzorg, enorm gaat verschillen in het land? Dat is volgens mij ook een risico dat wij lopen.

We hebben er in eerste termijn veel vragen over gesteld of dit nu gaat over instellingszorg of over zorg thuis of over beide. Ik ga ervan uit dat daarop vele collega's zullen terugkomen. Daarom ga ik er niet uitgebreid op in. Ik stel echter wel een vraag aan de staatssecretaris. Is het niet zo dat dit wetsvoorstel in principe niet over de thuiszorg gaat? Per 2015 zit er immers geen thuiszorg meer in de AWBZ. Een deel gaat naar de gemeenten en een deel gaat naar de Zorgverzekeringswet. Als dat zo is, moeten we dat duidelijk maken, want daar zijn veel zorgen over. Als dat zo is, hoe gaan we dan om met dwangzorg thuis die eventueel nodig is? Als ik de wetstekst goed lees, zou de patiënt moet worden opgenomen als dwangzorg in de thuissituatie nodig is. Als dat eigenlijk de situatie is met deze wet, dan hoeven we de situatie waarbij er sprake is van gedwongen zorg thuis eigenlijk helemaal niet te bespreken. In de wetstekst staat immers dat de inzet van gedwongen zorg accommodatiegebonden is. Er is dus verwarring over de vraag hoe dit verder gaat als allerlei maatregelen worden doorgevoerd die het kabinet graag wil doorvoeren. Maar stel dat wat het kabinet wil niet doorgaat, dan leidt dat ook tot verwarring over de wetstekst.

Ik worstel met de inhoud van de wet. De wet is verbeterd. Ik worstel ook met de uitvoering van de wet. Die uitvoering staat of valt toch echt bij een goede inspectie en goed toezicht. De inspectie moet niet weggijken als er sprake is van falend bestuur. Ik worstel echter ook met de wet omdat er sprake is van enorm veel samenhang met allerlei gedwongen kaders in de zorg. In de Jeugdwet is sprake van een gedwongen kader. In de gevangenis is sprake van gedwongen medische zorg. Daarover hebben wij het gehad en daarover is al een wet aangenomen. Er komt ook nog een wetsvoorstel over verplichte geestelijke gezondheidszorg, en er is nog een aparte wet voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Is dat wel goed? Stel je bent medewerker op een locatie voor bijvoorbeeld beschermd wonen. Daar kunnen mensen onder drie verschillende regimes vallen. Er kan iemand wonen die komt uit de verplichte geestelijke gezondheidszorg. Er kan ook iemand wonen die valt onder een tbs-regime. En er kan verder iemand wonen die valt onder de wet waarover wij vandaag spreken. Voor de medewerker op die locatie wordt het dan knap ingewikkeld. Voor alle cliënten geldt immers een andere rechtsbescherming, een andere manier van registreren en verslag-

legging. Maar je hebt het wel over dezelfde groep bewoners. Is dat wel wenselijk?

De staatssecretaris heeft gezegd dat hij onderzoek gaat doen naar mogelijkheden voor harmonisering van alle regelingen. Maar we bespreken vandaag wel dit wetsvoorstel. We weten dat de BOPZ wordt geëvalueerd. Daarin wordt op thema onderzocht hoe die wet nu eigenlijk uitwerkt in alle verschillende sectoren. Waar zitten de problemen en waar zitten de overeenkomsten? Ik heb begrepen dat de resultaten van die evaluatie komend voorjaar beschikbaar komen. Moeten we dan nu dit wetsvoorstel wel aannemen? Als we dat doen, lopen we een groot risico dat men, misschien over een jaar of over anderhalf jaar, tot het inzicht komt dat het misschien toch beter is om er één wet van te maken. Wellicht wil men dan toch meer samenhang en wil men de regelingen ineenschuiven. Dit is een erfenis van de staatssecretaris uit het kabinet-Balkenende IV. Staatssecretaris Bussemaker heeft het oorspronkelijke wetsvoorstel geschreven. Staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten heeft het voorstel daarna enorm aangepast. De huidige staatssecretaris heeft nu de verantwoordelijkheid om het wetsvoorstel door de Kamer te loodsen. Maar volgens mij moeten we de vraag wel stellen. De staatssecretaris heeft afgelopen vrijdag zelf de beslissing genomen, samen met de ministerraad, om de beginselenwet in te trekken. Dat was ook een wetsvoorstel dat af was, dat in de Kamer kon worden behandeld en dat eigenlijk gereed was voor stemming na behandeling. Over dat voorstel heeft de staatssecretaris gezegd: dat trek ik in ten faveure van een andere kwaliteitswet. We moeten nog zien of die wet er komt, maar dat is een andere discussie.

Hoe zit het dus in dit verband met dit wetsvoorstel? Of is de zaak inmiddels lekker dichtgetimmerd door wat partijen, zodat het voorstel gemakkelijk kan worden aangenomen? Dan zitten we straks alsnog met allerlei evaluaties. Ik weet al hoe het dan zal gaan. Dan zegt men: we moeten eerst de Wet zorg en dwang evalueren. Dan gaan we daarop vier jaar wachten. In de afgelopen tijd is er veel gediscussieerd over vastbinden, over isoleercellen. Daardoor weten we dat we in de psychiatrie eigenlijk geen isoleercelbeleid meer willen. Dat is zonder aanpassing van de wet ook heel goed gegaan. De introductie van de patiëntenvertrouwenspersoon is prima gegaan zonder de wet over de verplichte geestelijke gezondheidszorg. We zouden dus ook een prioriteitenlijst kunnen maken. We moeten bijvoorbeeld personeel goed opleiden en scholen. Het moet goed tussen de oren komen zitten, ook van bestuurders en leidinggevenden, dat dwangzorg echt niet kan, tenzij. We gaan er verder voor zorgen dat de patiëntenvertrouwenspersoon goed geregeld wordt. Dan zouden we kunnen zeggen: we wachten even met het aannemen van dit wetsvoorstel, omdat we in de volgende zomer, of misschien wel veel eerder, de samenhang goed kunnen overzien. Ik vind de vraag die hier voorligt wel een serieuze vraag. Wat mij betreft moeten wij daar open naar kijken. Tijdens de vorige wetsbehandeling werd gezegd: met een goede wet heb je nog niet afgedwongen dat het ook goed gaat. Ik geloof dat iedereen hier zich dat ook wel realiseert. Een foute wet of een onvolledige wet aannemen, is volgens mij echter nog schadelijker, zeker op dit belangrijke onderwerp. Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij hierover denkt.



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Laat ik vooropstellen dat het CDA tegenstander is van het beperken van de vrijheid van mensen in de zorg. Dat is voor ons het uitgangspunt. In de Wet zorg en dwang wordt ook uitgegaan van een duidelijk "nee". De vorige staatssecretaris van VWS, mevrouw Veldhuijzen van Zanten, heeft dit uitgangspunt beter in de wet vastgelegd, waardoor de wet erop vooruit is gegaan.

Mijn collega van de SP heeft het al gezegd, dit gaat over de zorg voor mensen, in het bijzonder over onvrijwillige zorg. Dit is en blijft een lastig onderwerp. Het CDA is er altijd voorstander van dat mensen zo lang mogelijk hun eigen keuzes mogen blijven maken. Maar het kan voorkomen dat iemand zichzelf zo verwaarloost of zichzelf in gevaar brengt, dat het belangrijk is om in te grijpen. Het is een moeilijke keuze, want dit grijpt direct in, in het leven van mensen. Je kunt daarover alleen heel zorgvuldig een beslissing nemen. Die zorgvuldigheid hoort dus ook heel goed in deze wet vast te liggen. Als je ingrijpt in iemands zelfstandigheid, moet dat altijd zo min mogelijk zijn. Liever een belmat dan een bedhek, want die eerste wordt als minder ingrijpend ervaren. Het doel ervan is uiteindelijk dat je de menselijke waardigheid beschermt. Hoe ingewikkeld dat is blijkt ook weer uit het onderzoek van het NIVEL dat net is uitgekomen. Heel veel instellingen worstelen hier nog mee.

Het CDA is dan ook voorstander van het uitgangspunt in deze wet dat het een kwestie is van "nee, tenzij". Dat vraagt om een cultuuromslag die zijn weerga niet kent. Het sluit ook aan bij een breed gevoel in de samenleving dat vastbinden, separeren of verplichte medicatie zo weinig mogelijk moet voorkomen en dan nog altijd voor een bepaalde tijd, indien mogelijk. Er moet constant gezocht worden naar mogelijke andere oplossingen om genoemde situaties te voorkomen. Deze regels alleen zullen de zorgpraktijk echter niet veranderen. Uiteindelijk zullen de mensen die de zorg verlenen, de professionals, het verschil moeten kunnen maken. Deze wet gaat alleen werken als zorgverleners bereid zijn om op een andere manier met vrijheidsbeperkende maatregelen om te gaan én als bestuurders van een zorginstelling ervoor zorgen dat er goed opgeleide en ook voldoende zorgverleners aan het bed staan.

Wij hebben in 2012 al de eerste termijn van deze wetsbehandeling gehouden. Ik heb daarin een heleboel vragen gesteld over diverse onderwerpen. Ik ga die vragen niet nog een keer stellen, want de vorige staatssecretaris heeft deze vragen al goed beantwoord. Er is echter wel een aantal punten blijven liggen waarop ik verder wil doorvragen, ook naar aanleiding van de vijfde nota van wijziging. Het gaat dan om de samenhang met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, om het toepassen van dwang- en drangmaatregelen in de thuissituatie en de positie van de mantelzorger, om het verbod op bepaalde vormen van onvrijwillige zorg en om de cultuurverandering. Ik geef de staatssecretaris even een soort route aan. Het is immers wat veel en dat maakt het misschien wat makkelijker om het te volgen.

Ik begin met een algemene vraag die mijn collega van de SP ook heeft gesteld. De Wet verplichte ggz ligt in de Kamer. Wij wachten echter nog steeds op een nota van wijziging. Wanneer komt die nota van wijziging? Bij de Wet verplichte

ggz gaat het wel om een andere doelgroep. Hoe verhouden deze twee wetstrajecten zich tot elkaar? Welke overlap en welke verschillen ziet de staatssecretaris?

Ik kom op de thuissituatie. Mensen met beginnende dementie, maar ook mensen met verder gevorderde dementie zullen steeds vaker thuisblijven. Het aantal mensen met dementie zal aanzienlijk groeien. Deze groep zal ook veel groter worden dan het aantal mensen met een verstandelijke beperking. Dat is nogal een opgave. De Wet zorg en dwang geldt ook voor de onvrijwillige zorg die de professionals thuis kunnen geven. Daar zit een voordeel aan vast. Het voordeel kan zijn dat mensen niet altijd uit hun thuissituatie moeten worden gehaald en nog veilig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Het moet wel zo zijn dat als je onvrijwillige zorg in de thuissituatie toepast op basis van deze wet, het wel aan dezelfde kwaliteitseisen moet voldoen en dat je daarmee niet kan gaan marchanderen. De vierde nota van wijziging voegt gelukkig een aantal elementen toe waarbij er bij zorg in de thuissituatie ook de plicht bestaat multidisciplinair te overleggen en het ingezette zorgbeleid te toetsen. Daarnaast moet er een deskundige bij worden gehaald en moet consultatie worden gevraagd. De staatssecretaris schrijft dat de inspectie hierop zal handhaven. Hoe ziet de staatssecretaris dit voor zich? Gaat de inspectie al die huisadressen langs? "Ding dong, hier is de inspectie, ik kom even controleren." Graag een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

Wat gebeurt er als degene die de deur opendoet, mevrouw Van Dalen bijvoorbeeld, zegt: "Ik laat u niet toe tot mijn huis. U mag hier niet controleren."? Dit is het goed recht van mensen, want de inspectie kan niet zomaar overal binnenkomen. Graag een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

Als mensen langer thuis kunnen blijven wonen met onvrijwillige zorg, moet dat er uiteindelijk toe leiden dat de mantelzorger ontlast wordt en niet verder belast wordt. Het moet makkelijker worden voor de mantelzorger en niet moeilijker. De wet heeft gelukkig geen toepassing op de mantelzorg, de familie en het netwerk. Dat lijkt mij ook terecht. Het gaat erom dat deze wet geldt voor de professional die de zorg verleent. Ik vind dat een verstandig uitgangspunt van deze staatssecretaris en ook van de vorige staatssecretaris. Hoe wordt de mantelzorg, het netwerk en de familie, betrokken bij de onvrijwillige zorg die in de thuissituatie gaat worden toegepast? Ik wil graag dat de staatssecretaris hierop nog een keer uitgebreid ingaat. In de antwoorden op de vragen die ik in de eerste termijn in 2012 heb gesteld, schrijft de staatssecretaris dat in het uiterste geval, op het moment dat het misgaat met onvrijwillige zorg in de thuissituatie en de positie van de mantelzorger, er sprake kan zijn van ouderen mishandeling. Mantelzorgers zijn 24 uur en 7 dagen per week bij hun partner, terwijl de zorgprofessional maar enkele keren per week in de thuissituatie komt. Het lijkt erop of het goed toepassen van dwang- en drangmaatregelen in de thuissituatie, de onvrijwillige zorg, voor een groot gedeelte bij het persoonlijke netwerk en de mantelzorg terecht komt. Klopt het dat de mantelzorg straks toezicht houdt op bijvoorbeeld de vrijheidsbeperkende maatregelen voor een licht dementere oudere? Graag een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

Wat gebeurt er als het onder toezicht van de mantelzorg misgaat? Wie is er dan verantwoordelijk of aansprakelijk?

Is dat de mantelzorger of is dat de professional die eigenlijk verantwoordelijk is voor de onvrijwillige zorg? Ik vraag dit nog een keer vanuit de gedachte dat wij de mantelzorg willen ontlasten en niet willen belasten. Dit zijn wel in de situaties dat het misgaat — helaas gaat het soms mis — typisch zaken waarover van tevoren goed moet worden nagedacht. Hoe wordt met deze wet omgegaan als mantelzorgers overbelast zijn of als de zorgprofessional denkt dat hiervan sprake is?

In de plannen van deze staatssecretaris is het idee opgenomen om mensen langer thuis te laten blijven wonen. Bij dementie is de situatie altijd zo dat het een voortschrijdende ziekte is, waarbij op enig moment een punt wordt bereikt dat iemand niet langer thuis kan blijven wonen en naar een instelling moet gaan. Dat omslagpunt komt een keer en dan is het toepassen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie niet langer mogelijk. Ik noem drie voorbeelden. 1. De mantelzorger is totaal overbelast. 2. De woonvoorziening is niet lager geschikt. 3. Een cliënt vormt meer en meer een gevaar voor zichzelf en de omgeving. Hoe kijkt de staatssecretaris aan tegen het omslagpunt, tegen het moment dat een professional, een instelling, de beslissing moet nemen dat niet langer kan worden voortgegaan met de onvrijwillige zorg in de thuissituatie? Wordt die beslissing genomen in overleg met het netwerk, met de familie die zo belangrijk is voor een cliënt en met de mantelzorger? Het CDA vindt dit heel belangrijk. Ik overweeg om een amendement in te dienen, maar ik heb dat bewust nog niet gedaan omdat ik eerst de reactie van de staatssecretaris op dit onderwerp wil horen.

De SP ging ook al in op de kabinetsplannen voor de langdurige zorg. De staatssecretaris wil dat mensen langer thuis blijven wonen. Een groot deel van de zorg die nu onder de AWBZ valt, gaat over naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zoals de staatssecretaris weet is het CDA daarmee niet altijd even blij. Laten we het daar nu even niet over hebben, maar wel over de vraag wat deze wet betekent. Deze wet geldt echter niet voor de Wmo. Hoe gaat het straks als mensen geëxtramuraliseerd zijn, dus thuis wonen, en zorg krijgen op basis van de Wmo? Kan onvrijwillige zorg op basis van de Wmo gegeven worden? Gelden dan dezelfde zorgvuldigheidseisen die in deze wet zijn neergelegd? Dat is hopelijk wel het geval, want het gaat uiteindelijk om de positie van de cliënt en om zorgvuldige zorg en niet zozeer om welk wetsregime van toepassing is. Dat geldt nog meer gezien de bezuiniging van 25% op de begeleiding van bijvoorbeeld lichtverstandelijk gehandicapten. Wanneer de persoonlijke begeleiding minder wordt, grijpt men eerder naar andere middelen. In die situatie bestaat het risico dat dwangmedicatie eerder wordt toegepast omdat er minder begeleiding voor de individuele cliënt is. Dat is een spanningsveld. Ik hoor de staatssecretaris graag over dat spanningsveld.

Ik kom te spreken over de reikwijdte van het begrip "onvrijwillige zorg". Er zijn klachten dat de huidige definitie in de wet van "onvrijwillige zorg" veel te breed is en dat het niet-ervullen van de wens van cliënt ook direct onvrijwillige zorg is. Daarbij moet toch het traject van overleg voeren en dergelijke worden ingegaan. Van instellingen horen we dat het toepassen van domotica ook als onvrijwillige zorg moet worden beschouwd. Ik wil de staatssecretaris graag nog eens uitgebreid horen over dit spanningsveld. Op dit punt ligt er een amendement van de SGP. De staatssecretaris

zal er derhalve sowieso uitgebreid op ingegaan, maar ik breng dit punt graag onder zijn aandacht.

Het wetsvoorstel voorziet in een derde artikel bij artikel 2: reeds in de mogelijkheid om te bepalen dat bepaalde vormen van zorg waarbij de bewegingsvrijheid worden beperkt niet toelaatbaar zijn. Daaraan wordt in de vierde nota van wijziging toegevoegd dat dit eveneens geldt voor bepaalde omstandigheden. Het wetsvoorstel biedt expliciet de mogelijkheid om bepaalde vormen van onvrijwillige zorg in bepaalde situaties te verbieden. Dat kunnen we tijdens de behandeling in de Kamer al top-down doen, maar — dat is de andere kant — beroepsgroepen, cliënten en familieleden kunnen ook de gelegenheid krijgen om na te denken over de vraag of er vormen of situaties van onvrijwillige zorg zijn die hieronder vallen. Daarbij kan worden gedacht aan expertgroepen. De staatssecretaris heeft het actieplan onvrijwillige zorg opgezet. Is het niet een idee om bijvoorbeeld expertgroepen van familieleden, cliënten en beroepsgroepen daarover te laten nadenken? We kunnen enerzijds top-down bepaalde zaken uitsluiten, maar dat staat enigszins haaks op het "nee, tenzij"-principe. Dat is het lastige van deze wet: de regels kunnen nog zo mooi zijn, maar deze wet staat of valt echt met de uitvoering in de praktijk. We kunnen anderzijds bottom-up kijken of mensen vanuit het actieplan onvrijwillige zorg hierover kunnen nadenken.

Ik kom te spreken over een aantal overige onderwerpen. Vanuit Actiz komt onder andere het signaal dat de vierde en vijfde nota van wijziging een aanzienlijke verzwaring van de administratieve lasten met zich brengen. De staatssecretaris weet dat het CDA altijd moeite heeft met verzwaring daarvan. Het moet niet onnodig ingewikkeld en bureaucratisch worden gemaakt. Het moet echter wel zorgvuldig gebeuren. Er moet iets worden neergelegd omdat je het anders niet kunt controleren. Het gaat wel om het beperken van de vrijheid van mensen. Wij kunnen echter wel voorkomen dat de inspectie er bijvoorbeeld extra eisen bovenop legt of dat zorginstellingen dat doen. Hoe kijkt de staatssecretaris hiertegen aan? Wat vindt hij van dat punt van de administratieve lasten?

Ik heb nog een echt technische vraag. In de laatste nota van wijziging is in artikel 3 de procedure neergelegd voor wilsbekwamen en wilsonbekwamen. De vraag of iemand voor zichzelf mag handelen of niet moet door een deskundige worden beantwoord. Wie moet die deskundige zijn? Wat voor soort eisen moeten daaraan worden gesteld? Ik zag een amendement van de heer Kuzu. Ik zal daar nog heel zorgvuldig naar kijken, want het is interessant, maar ik hoor ook graag nog de staatssecretaris over dit punt.

Het laatste onderwerp is cultuurverandering. Laten wij het nu maar zeggen: deze wet staat of valt met de vraag of mensen de wet in de praktijk willen toepassen en of zorgprofessionals de opleiding krijgen voor de toepassing van onvrijwillige zorg, om dat zorgvuldig te doen en ervoor te zorgen dat bestuurders actief optreden. Ik heb nog een aantal andere opmerkingen, maar ...

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp heeft tussendoor ook een opmerking.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik werd geprikkeld door de opmerking van mevrouw Bruins Slot over administratieve druk versus het verder stellen van eisen aan de deskundigen. Ik heb het amendement met veel interesse gelezen, maar ik ben van mening dat er ook nog wel enige vrijheid moet overblijven voor de professional. Ik vind het al heel mooi dat wordt gesproken over het raadplegen van deskundigen, maar als wij in de Kamer ook nog eens gaan bepalen waar die deskundige aan moet voldoen, schieten wij naar mijn mening te ver door in die administratie. Ik ben heel benieuwd wat mevrouw Bruins Slot hiervan vindt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Bergkamp omschrijft heel goed het spanningsveld waar ik ook mee zit. Aan de ene kant wil je dat het zorgvuldig gebeurt en dat er deskundigheid is, maar aan de andere kant wil je ook dat de instellingen de vrijheid hebben om zelf te kunnen handelen. Juist omdat ik hier nog mee worstel, heb ik dit expliciet gevraagd aan de staatssecretaris. Daarom ook spreek ik nog niet direct mijn steun uit voor het amendement van de PvdA. Ik wil daarover graag het verdere debat horen.

Ik sprak over de cultuurverandering. Deze regels zullen de zorgpraktijk niet veranderen, dat doet het handelen van de zorgverlener. Daarvoor is een cultuurverandering noodzakelijk. Het gaat dan om zaken als visie op de zorg, communicatie en gezagsverhoudingen. Dergelijke cultuurveranderingen zullen zich niet van de ene op de andere dag voordoen. Daarom is het enigszins teleurstellend dat sinds het debat dat wij hebben gevoerd over de jongen die in een tuigje aan de muur was vastgebonden — hij heeft laten weten dat hij niet graag wil dat zijn naam wordt gebruikt — zo veel instellingen die slag nog niet hebben gemaakt. Wij hebben het rapport van de inspectie van eind december ontvangen. Dat leverde forse tegenvallers op, want 75% van de instellingen neemt geen zorgvuldige beslissing over het toepassen van onvrijwillige zorg en denkt niet na over de vraag hoe zij hierin verandering kunnen brengen of die vorm van zorg kunnen opheffen. 75% van 44 instellingen, dat zijn zo'n 35 instellingen, vergeef me dat ik het niet helemaal goed uitreken. Die 35 instellingen zijn echt nog het slechtste jongetje van de klas en die moet je meekrijgen. Die moeten echt worden meegenomen om dit zorgvuldig toe te passen. Hoe ziet de staatssecretaris deze cultuurverandering voor zich? Hoe krijgt hij die 35 zorginstellingen mee die het totaal nog niet goed op orde hebben?

Ik maak mij zorgen over de uitvoering van het Actieprogramma onvrijwillige zorg. Het valt mij echt tegen dat bijvoorbeeld een Actiz zich niet daaraan heeft willen verbinden. Dit is een heel grote partij in de zorg die veel invloed heeft. Om zoiets te laten slagen, moet wel iedereen er achter gaan staan en moet iedereen uiteindelijk zeggen: dit gaan wij doen en voor elkaar krijgen. Ik roep de staatssecretaris op ervoor te zorgen dat de twee grote partijen die zich tot nu toe niet achter het actieprogramma hebben geschaard, dat alsnog doen. Je moet dit met z'n allen doen. Je zult nog steeds slechte jongetjes van de klas hebben als je hierin niet met z'n allen optrekt. Je zult nog steeds zien dat instellingen de zaken niet op orde hebben waarvan cliënten uiteindelijk de dupe zijn. Het is wat dat betreft ook jammer dat zo weinig mensen in de psychogeriatrische zorg het goede werk van het Centrum voor Consultatie en Expertise

nog niet kennen. Het Centrum voor Consultatie en Expertise springt vaak in bij zorg waarbij de zorgverleners in de instellingen met de handen in het haar zitten. De staatssecretaris zou nog een heel grote rol kunnen vervullen in het vergroten van de bekendheid daarvan.

Ik rond af. Met de vijfde nota van wijziging van dit wetsvoorstel heeft een aanzienlijke verbetering plaatsgevonden van de Wet zorg en dwang en wordt ervoor gezorgd dat er een daadwerkelijk goede besluitvormingsprocedure kan komen om onvrijwillige zorg toe te passen. Laten we vooropstellen dat het beperken van de vrijheid van mensen in de zorg iets is wat we niet willen. Als het echter gebeurt, moet dat ontzettend zorgvuldig gebeuren. De CDA-fractie maakt zich er nog wel zorgen over of dit nu goed genoeg in de thuissituatie is geborgd en of de mantelzorger hiermee wordt geholpen en het niet nog moeilijker krijgt. Over dat dilemma wil de CDA-fractie de staatssecretaris bij de beantwoording van de vragen echt nog heel goed horen.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Vandaag spreken we over de Wet zorg en dwang. Eindelijk, zou ik haast zeggen. De afgelopen jaren zijn we regelmatig geconfronteerd met incidenten in de zorg van grove vrijheidsbeperking van mensen met een verstandelijke beperking of van mensen die lijden aan dementie. Ik zal geen namen noemen, maar we kennen de voorbeelden: Jolanda Venema en Roelie. Elk incident is aangrijpend en roept verontwaardiging op. Ik denk dat dat ook terecht is omdat we het hier over kwetsbare mensen hebben. We kunnen dergelijke incidenten helaas niet teruggedraaien, ook al zouden we dat willen. Wel kunnen we er lering uit trekken. Uit deze incidenten blijkt dat zij vaak niet zijn ingevoerd door moedwilligheid, maar ontstaan vanuit een gevoel van machteloosheid bij de zorgverleners. Zorgverleners die wel anders zouden willen, maar niet weten hoe.

Vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg is echter veel breder dan alleen deze incidenten. Het komt in Nederland nog te vaak voor dat mensen — van bestuurders, zorgprofessionals, vertegenwoordigers van cliënten, tot familie en de cliënt — zich daarvan bewust zijn of hebben nagedacht over alternatieven. Dit wetsvoorstel moet daarin verandering brengen en de rechtspositie versterken van mensen met een verstandelijke beperking of mensen die lijden aan dementie. Ik heb al een paar keer gehoord dat vrijheid een groot recht is. Dat is het dus ook voor deze kwetsbare mensen. Gelukkig is de sector ook al een lange tijd bezig met een cultuuromslag. Er is ook een actieplan onvrijwillige zorg. Ik ben het eens met mijn collega van de CDA-fractie dat het signaal van Actiz niet helpt. Ik doe dan ook een beroep op de staatssecretaris om duidelijkheid te geven over waar de schoen wringt.

Toen ik gisteren naar Nieuwsuur keek, kreeg ik het gevoel dat het toch fantastisch is dat er mensen zijn die in de langdurige zorg, in de gehandicaptenzorg en in de ouderenzorg willen werken. Ik heb een diep respect voor de mensen die daarin werkzaam zijn. Bij het lezen van de stukken en het wetsvoorstel en bij het zien van die opnames van mensen die in langdurige zorg verkeren, krijgt papier ook een betekenis. Het is nu aan de Kamer om dit wetsvoorstel te behandelen en, wat de D66-fractie betreft, ook snel af te handelen, zonder dat dat ten koste gaat van de zorgvuldig-

heid. Het is belangrijk dat de Kamer de verantwoordelijkheid neemt om dit wetsvoorstel af te handelen. Met dit wetsvoorstel wordt uiteindelijk duidelijkheid gegeven over wat er kan en wat er mag in de zorg voor kwetsbare mensen. Er wordt duidelijkheid gegeven over de rechtspositie van mensen met een verstandelijke beperking en dementerenden en over de sancties die staan op het niet-naleven daarvan. Er wordt duidelijkheid gegeven aan de sector waarin iedereen vraagt om duidelijkheid te geven, als ik tenminste alle geluiden goed beluister die soms overigens wel wat tegenstrijdig zijn. Voor D66 als sociaal-liberale partij staat de vrijheid van het individu voorop. De mogelijkheid om de regie te hebben over je eigen leven staat voor ons centraal. Dat geldt naar onze mening ook voor mensen met een beperking. Pas als je je eigen veiligheid of die van je omgeving in gevaar brengt, kan er aanleiding zijn om dwang toe te passen. Toch blijft bij het lezen van de wet een soort subjectief gevoel over: wanneer is er dan sprake van een onveilige situatie? Er is ook een spanningsveld: wat laat je over aan de professionals? Ik ben heel benieuwd naar de visie van de staatssecretaris op dit ingewikkelde dilemma.

Het opleggen van dwang, in welke vorm dan ook, kan en mag alleen indien het een allerlaatste redmiddel is. Mijn fractie steunt daarom de hoofdlijn waarvoor in het wetsvoorstel is gekozen. Het uitgangspunt is dat geen onvrijwillige zorg zal worden toegepast. Pas als geen andere vormen van vrijwillige zorg meer voorhanden zijn, kan worden overgegaan tot het toepassen van dwang. Met deze "nee, tenzij"-benadering ben ik het van harte eens.

De rechtspositie van kwetsbare mensen, waar wij het vandaag over hebben, wordt met deze wet versterkt. Dat is het doel van deze wet. Dat neemt echter niet weg dat ook mijn fractie nog veel belangrijke vragen heeft voor de staatssecretaris en voorwaarden kenbaar wil maken. Mijn eerste vraag is direct een vrij fundamentele. De huidige Wet BOPZ zal op termijn worden vervangen door de wet waar wij vandaag met elkaar over spreken, de Wet zorg en dwang. Er is echter ook een Wet verplichte ggz. Bij de behandeling daarvan heeft mijn collega, mevrouw Dijkstra, in eerste termijn gevraagd waarom de rechtspositie van dementerenden en mensen met een verstandelijke beperking in een afzonderlijke wet moet worden geregeld.

De rechtspositie zal naar onze mening voor iedereen gelijk moeten zijn en los moeten staan van de aard van de handicap, stoornis of ziekte. De schriftelijke antwoorden van de voorganger van deze staatssecretaris vind ik toch onvoldoende. Zij overtuigen mij nog niet van de noodzaak om meer wetten te hebben. Ik heb begrepen dat ZonMw nog een onderzoek verricht. Mijn collega van de SP heeft dit ook gezegd. Bij dit onderzoek wordt een vergelijking gemaakt tussen de verschillende wetten op het gebied van dwang. Ik noem de nieuwe Jeugdwet, de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg. Ik wil de staatssecretaris vragen hoe hij daartegen aankijkt.

Is de staatssecretaris het ermee eens dat, als je voor de sector duidelijkheid wilt scheppen, één wet misschien beter is? Of zouden al die wetten, waar dat nodig en mogelijk is, moeten worden geharmoniseerd? Heb je in de praktijk niet steeds meer mensen bij wie en instellingen waarin zich meer situaties voordoen? Ik denk aan dementie en psychiatrie. Waarom zijn er, gezien de diverse wetten, verschillen in rechtspositie? Ik ben natuurlijk erg geïnteresseerd in de

antwoorden van de staatssecretaris, maar als de Kamer deze wet goed op zijn merites wil kunnen beoordelen, dan het lijkt mij dat vrij snel duidelijk moet zijn welke verschillen in rechtspositie er zijn en wat de reden of de achtergrond daarvan is.

Zoals ik in mijn inleiding zei, zijn vrijheid en eigen regie voor D66 belangrijk. Ik ben dan ook ongelukkig met de keuze die in artikel 2, lid 2 van de wet wordt gemaakt, namelijk om de zorg waarmee iemand zelf heeft ingestemd toch als onvrijwillige zorg te kwalificeren. Stel dat iemand om een bedhekje vraagt of bijvoorbeeld een blad op zijn rolstoel heeft waar hij een kopje koffie op wil zetten, is dat dan een vorm van vrijheidsbeperking? Als iemand echt zelf iets wil, vind ik dat dit ook moet kunnen. Ik probeer mij altijd te verplaatsen in de doelgroep, bijvoorbeeld door mij voorstellen hoe ik het zelf zou vinden als ik een blad zou willen met een kopje koffie omdat ik mij daar veiliger bij voel. Ik kan dat melden, en vervolgens zegt de professional dat hij een aantal stappen gaat doorlopen, multidisciplinair en extern. De eigen regie, ook voor de kwetsbare groep mensen, is heel belangrijk. Ik wil een amendement indienen om de wet op dit punt te wijzigen. Deze wet gaat iets minder ver dan het amendement van de SGP.

Ik realiseer mij dat de discussie snel gaat over de vraag hoe je de onvrijwillige zorg precies definieert. Je kunt onderscheid maken tussen lichtere en zwaardere vormen van dwang, maar wat de een ervaart als licht, kan de ander als zwaar ervaren. Naar de mening van D66 zit daarin altijd een subjectief element. Ik ben het daarom ook volkomen eens met de lijn die deze staatssecretaris heeft gekozen, namelijk om dat niet te differentiëren, om niet in de Kamer te bepalen wat voor mensen belangrijk is, maar om een bewustwordingsproces op gang te brengen waarin je een aantal stappen doorloopt. De uitzondering daarop is dan iemand die zelf kan aangeven dat hij iets wil. Ik heb het wetsvoorstel waar we vandaag over spreken grotendeels tijdens het zomerreces gelezen. Juist op dat moment — mijn collega van de SP heeft dat al aangegeven — speelde wederom in de zorgstelling NOVO in Ommen een zeer aangrijpende zaak, zeker voor de nabestaanden maar ook voor de medewerkers die voor de instelling werken. Ik heb me bij de voorbereiding van dit debat dan ook steeds afgevraagd: wat als deze wet al van kracht zou zijn geweest? Hadden we dit incident dan kunnen voorkomen? Ik denk dat we het antwoord op die vraag niet kunnen geven, maar wat ik wel belangrijk vind — zo heb ik ook gekeken naar het wetsvoorstel — is of we lering kunnen trekken uit deze zaak.

Er zijn heel veel vragen gesteld. In de antwoorden vielen mij twee belangrijke dingen op. Je kunt als bestuur regels overtreden. Je kunt een experimentele werkwijze toepassen, waarbij het onduidelijk is of deze voldoet aan de Kwaliteitswet. Daar lijken eigenlijk geen consequenties aan verbonden te worden. Ik vraag de staatssecretaris of dit klopt. Biedt dit wetsvoorstel een verbetering voor deze situatie? Met de kennis die we hebben, ook door de antwoorden van de staatssecretaris, vind ik deze situatie nu namelijk onbevredigend. Zo zal het zeker zijn voor de nabestaanden van Roelie.

Ik sluit aan bij het betoog van mijn collega van de SP. Heeft de inspectie tanden of niet? Kan de inspectie het aan? Wij vragen op dit moment namelijk heel veel van de inspectie. We bespreken nu een nieuw wetsvoorstel waarin we extra

eisen stellen en ik maak me er zorgen over of de inspectie dit aankan.

Het tweede dat mij opviel, is dat er geen minimumeisen zijn gesteld waar medewerkers in de zorg aan moeten voldoen om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te mogen passen. Ik denk echt dat dit wel moet gebeuren, want dit wetsvoorstel valt of staat met de deskundigheid van mensen. In de antwoorden lees ik dat het inspectierapport uit 2013 niet representatief is voor de huidige stand van zaken in de gehandicaptenzorg. Het laatste brede onderzoek stamt uit 2007. Wordt het geen tijd voor een nieuw breed onderzoek? In zo'n onderzoek zouden we ook de resultaten mee kunnen nemen van het Actieplan onvrijwillige zorg. Ik kon dig alvast aan dat ik overweeg op dit punt in de tweede termijn een motie in te dienen. Ik ben er namelijk van overtuigd dat deze wet alleen maar kan werken als we voldoende besteden aan de deskundigheid van medewerkers.

Ook voor individuele zorgverleners bestaat geen wettelijk kwaliteitskader. Artsen en verpleegkundigen moeten, om hun baan te mogen uitoefenen, geregistreerd staan in het BIG-register. Aan die registratie zijn allerlei eisen verbonden, bijvoorbeeld op het terrein van na- en bijscholing. Zo'n registratieplicht bestaat op dit moment niet voor verzorgenden en begeleiders. Zo valt het op dit moment ook niet na te gaan of zorgverleners wel of niet beschikken over de vereiste kennis en ervaring. De omgang met kwetsbare mensen valt of staat natuurlijk met de kwaliteit van het personeel. Wat gaat de staatssecretaris doen om dit te bevorderen? En misschien een gewetensvraag: zijn de randvoorwaarden voldoende ingevuld om de wet te laten slagen? Vanuit verschillende kanten wordt gepleit — hoewel er ook tegenstrijdige geluiden zijn — voor een verankering in een kwaliteitsregister van verzorgenden en begeleiders. Ik ben heel benieuwd wat de staatssecretaris daarvan vindt.

Er is al veel gezegd over de situatie thuis, dus houd ik het iets korter. Ik vind het belangrijk dat niet de locatie leading is, maar de cliënt. We moeten cliëntgericht werken. Dat betekent ook dat de zorg die mensen thuis ontvangen onder de nieuwe wet zal vallen. We weten allemaal dat er ook sprake is van vrijheidsbeperking thuis. Mensen met dementie worden bijvoorbeeld in een rolstoel op de rem vastgezet aan tafel. De voordeur wordt afgesloten en mensen worden alleen gelaten. Soms gebeurt dit met, maar soms ook zonder medeweten van de zorgprofessional. Ik vind het winst dat als gevolg van dit wetsvoorstel het thema "vrijheidsbeperking thuis" aandacht krijgt. Mensen met dementie die thuis blijven wonen, krijgen hierdoor ook meer bescherming. De vraag is wel — die stel ik aan de staatssecretaris — hoe je dat toezicht inricht. Ik sluit daarbij aan bij mijn collega van het CDA.

Dan is er ook het onderwerp van de decentralisatie. Ik constateer dat het wetsvoorstel zich alleen richt op de AWBZ. Ik vraag me echt af wat dit betekent voor mensen die vallen onder de Wmo, maar ook onder de Zorgverzekeringswet. Ik vind het lastig om dit te kunnen beoordelen. Richt dit wetsvoorstel zich echt alleen op de AWBZ, wetende dat een heel groot gedeelte naar de Wmo of de Zorgverzekeringswet gaat? Graag een reactie van de staatssecretaris hierop. Een onderwerp dat nog niet ter sprake is gebracht, is de vrouwenopvang. Tijdens een werkbezoek vorige week is mij opgevallen dat daar ook sprake was van vrijheidsbeperking. Soms werd daarvoor gekozen ten behoeve van de veiligheid van de vrouwen en kinderen maar soms werden er ook

afspraken gemaakt over wel of geen telefoon. Ik ben heel benieuwd of ook deze groep aandacht krijgt in deze wet.

Een ander belangrijk onderwerp is de mantelzorg. Ik ben heel benieuwd naar de visie van de staatssecretaris daarop. Hoe wordt de mantelzorger betrokken in het zorgplan en moet de rol van de mantelzorger ook niet meer verankerd worden in het zorgplan? De mantelzorger speelt een heel belangrijke rol. Ik ben het eens met mevrouw Bruins Slot dat we het voor de mantelzorger juist gemakkelijker moeten maken. De memorie van toelichting en de wet zelf zijn er nog onduidelijk over hoe daarmee wordt omgegaan.

Het wetsvoorstel regelt dat zorginstellingen een register moeten bijhouden over de onvrijwillige zorg, de vrijheidsbeperking en de gedragsbeïnvloedende medicijnen. Hoe vaak en hoelang worden die aan iemand gegeven? Recent hebben we gezien bij de lokale registratie dat eigenlijk een landelijk overzicht ontbreekt. We zijn dan een beetje afhankelijk van het onderzoek van Nieuwsuur om te weten hoe het daarmee staat. Hoe hoog ik Nieuwsuur ook heb zitten en hoe illustratief haar onderzoek ook kan zijn, ik vind het toch belangrijk dat we als Kamer geïnformeerd worden door de staatssecretaris over de ontwikkelingen. Ik denk oprecht dat een landelijke registratie daar een belangrijke rol bij kan spelen, net zo goed als dit het geval is in de ggz, waar sprake is van het zogenaamde Argus-systeem. Ik overweeg dan ook een Algemene Maatregel van Bestuur voor te leggen om hieraan eisen te stellen. Ten eerste om betrouwbare en vergelijkbare gegevens te krijgen over hoe vaak er sprake is van onvrijwillige zorg in ons land. Ten tweede om inzicht te krijgen in de effecten van deze wet. Het doel is toch minder vrijheidsbeperking waarbij het van belang is na te gaan of deze wet daar ook toe leidt. Ten derde om verschillende zorgverleners met elkaar te kunnen vergelijken. Ik ben ervan overtuigd dat wanneer een zorginstelling, van raad van bestuur tot zorgprofessionals, voldoende doet om vrijheidsbeperking te voorkomen, dit ook iets zegt over de kwaliteit van die zorginstelling. Wat mij betreft zou de inspectie dit ook moeten monitoren en daarover jaarlijks moeten rapporteren. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Mijn laatste onderwerp is de evaluatie van de wet. De balans tussen het borgen van de rechten van mensen met een zorgbehoefte en de wijze waarop dat allemaal in de praktijk uitgewerkt gaat worden, is precair. Vanuit organisaties van zorgbehoevenden komen signalen dat de voorliggende wet niet ver genoeg gaat. Ze willen bijvoorbeeld een algeheel verbod op fixeren. Vanuit organisaties van zorgverleners komen ook signalen dat de voorliggende wet veel te ver gaat. De wet zou de zorg voor dementerenden en mensen met een verstandelijke beperking te veel reguleren, juridiseren en bureaucratiseren. Ook de Raad van State was best pittig in zijn oordeel. Als geen van deze partijen nou volledig tevreden is, zou je dan kunnen zeggen dat deze staatssecretaris in het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken, precies de juiste balans heeft gevonden? Deelt hij mijn mening daarover? Dat het zich allemaal zal moeten bewijzen in de praktijk, is belangrijk. Daarom stel ik voor om te evalueren na twee jaar in plaats van drie jaar. Juist omdat er zo veel speelt en er zo veel ontwikkelingen zijn, vind ik een termijn van drie jaar te lang. Ik zal dan ook een amendement indienen dat strekt tot een evaluatie na twee jaar.

Tot slot. Incidenten zullen met dit wetsvoorstel helaas niet kunnen worden voorkomen — daar moeten we ook realis-

tisch en open over zijn — maar we kunnen er wel van leren. Het voelt ook als een verantwoordelijkheid om dat te doen. Dit wetsvoorstel biedt een kader voor de manier waarop we in een beschaafde samenleving omgaan met het gebruik van dwangmiddelen in de zorg voor een kwetsbare groep. Ik vind oprecht dat de wijze waarop we omgaan met kwetsbare mensen in onze samenleving, een uiting is van beschaving. Ik vind het daarom ook goed dat we vandaag deze wet behandelen, die we vervolgens hopelijk snel en zorgvuldig kunnen afhandelen.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. In het reces werden we opgeschrikt door de beelden van een gehandicapte vrouw in zorginstelling NOVO. Zij stierf in de time-outkamer. Een gehandicapte vrouw werd, tegen de regels in, geïsoleerd. Ik weet zeker dat velen de ingrijpende beelden uit de uitzending van Nieuwsuur nog helder op het netvlies hebben. Er was een worsteling, die deze vrouw fataal zou worden. Dit is intens verdrietig voor alle betrokkenen: voor het personeel, voor de medewerkers en in het bijzonder voor haar familie. De leden van de centrale familieraad zeggen het vertrouwen op in de raad van bestuur. Zij concludeerden dat de raad van bestuur niet in staat is om familieleden kwalitatief voldoende en veilige zorg te bieden. Wat is echter veilige zorg? Wanneer voelen wij ons veilig? Wanneer voelt een gehandicapte of oudere zich veilig? Een veiligheidsgevoel ontstaat niet zomaar. Veiligheid ontstaat wanneer er geen angst is: geen angst om vergeten te worden, geen angst om te vallen, geen angst om de verkeerde medicijnen te krijgen, geen angst om opgesloten te worden. In die veiligheid zit ook een paradox: begeleiders passen vrijheidsbeperkende maatregelen vooral toe uit bescherming, als de veiligheid van de cliënt in het geding is en als zij geen andere oplossing zien.

De ChristenUnie stelt de menselijke waardigheid en integriteit voorop — laat dat duidelijk zijn — en omarmt daarom het uitgangspunt van dit wetsvoorstel: nee, tenzij. Wij weten dat het afbouwen van vrijheidsbeperkingen mogelijk is. Wij weten ook dat veel instellingen zich al ontzettend hard inspannen om dit waar te maken. De inspectie constateert dit ook in het rapport dat wij vorig jaar ontvingen. Zorgaanbieders en zorgverleners spannen zich in om fixeren, afzonderen en separeren terug te dringen. Dat is goed nieuws, maar er kan nog veel worden verbeterd. Enkele voorgaande sprekers verwezen al naar het NIVEL-rapport. Ook uit het rapport van de inspectie blijkt dat de beslissing om tot vrijheidsbeperkende maatregelen over te gaan, zorgvuldiger moet worden genomen. Ook de uitvoering is niet goed. Er wordt onvoldoende gebruikgemaakt van externe deskundigen. De focus op de afbouw van de maatregelen ontbreekt, evenals goede verslaglegging. Om verder succes te boeken, moeten alle betrokkenen zich blijven inzetten.

Met "betrokkenen" doel ik ook op de Tweede Kamer, als wetgever. Vandaag bespreken wij een wet waar door velen op aangedrongen is. De wet ziet op de bescherming van mensen met een verstandelijke beperking of dementie die onvrijwillig zorg ontvangen. Dit raakt de lichamelijke integriteit van cliënten. Daarom is het goed dat de wet een afwegingskader biedt voor het toepassen van onvrijwillige zorg. De wet gaat uit van "nee, tenzij". Ik gaf zojuist al aan dat wij daar voorstander van zijn. Dat is goed. Voor onvrij-

willige zorg wordt wettelijk een procedure vastgesteld waarin het continu wegen van alternatieven, een opschaalend zorgplan en externe deskundigen een plek hebben gekregen. Ook is duidelijk dat onvrijwillige zorg in principe tijdelijk is, zo kort mogelijk, zo licht mogelijk en gericht op afbouw. Deze doelstellingen van de wet kan de ChristenUnie van harte onderschrijven.

Een belangrijke vraag is echter of de wet in de praktijk wel uitvoerbaar is. Ook de Raad van State wijst hierop. Gedetailleerde procedures leiden niet alleen tot meer administratieve handelingen — tijd die niet aan de zorg kan worden besteed — maar kunnen ook de gewenste cultuuromslag in de weg staan. Gedetailleerde wetgeving kan leiden tot juridisering van de relatie tussen cliënt en zorgverlener. Dan schiet de wet zijn doel voorbij. Is de staatssecretaris dat met mij eens?

De staatssecretaris is van mening dat hij met de wettelijke regels in de vijfde nota van wijziging een goede balans heeft gevonden tussen enerzijds zo min mogelijk regelgeving en anderzijds ruimte voor de beroepsgroep. De wet is volgens hem een goede maatstaf voor de instellingen en de inspectie en borgt de belangen van cliënten en hun naasten. ActiZ en andere organisaties zijn dat echter helemaal niet met hem eens. In hun optiek is er met de vijfde nota van wijziging niets veranderd. Er wordt voorbijgegaan aan het advies van de Raad van State, waaraan ik zojuist al refereerde. Kan de staatssecretaris ingaan op de kritiek vanuit het zorgveld? Hoe verhoudt dit wetsvoorstel zich tot de breed gevoelde wens, niet alleen in de zorg, maar ook in de politiek, in ieder geval bij onze fractie, om regeldruk in de zorg te verminderen? Natuurlijk moeten we niet naïef zijn. In grote delen van deze sector kan men niet zonder toezichthoudende vormen van domotica, zoals camerabewaking en deuren die op slot kunnen. Maar moet er dan bij alle vormen van onvrijwillige zorg verantwoording worden afgelegd met een zware procedure of is het mogelijk om hierin te differentiëren? Hoe ingrijpender de onvrijwillige zorg, hoe zwaarder de procedure. Durven we hierin vertrouwen aan het veld te geven? Voor mij is het vastgebonden worden met een onrustband iets heel anders dan wandelen in afgesloten knuffeltuinen of een wekelijkse douche. Natuurlijk moet rekening worden gehouden met de specifieke omstandigheden van een cliënt, maar dat de wet geen enkel onderscheid maakt in de mate van ingrijpen, roept bij mijn fractie veel vragen op.

Vilans heeft een aantal jaren geleden het boekjes "50 alternatieven voor vrijheidsbeperking in de zorg" uitgebracht. Dit boekje biedt praktische hulp en inspiratie bij het afbouwen van vrijheidsbeperking. Bij alle maatregelen wordt uitgegaan van een zogenaamde VBM-score, een score die laat zien dat er een verschil bestaat in mate van vrijheidsbeperking. Deze wet gaat daar eigenlijk helemaal aan voorbij. Is dit model volgens de staatssecretaris behulpzaam om onderscheid te maken tussen lichte en zwaardere vormen van dwang? Ik hoor graag zijn reactie.

Ik kom op het punt van de thuissituatie, dat ook door de vorige sprekers al is aangekaart. Voor de ChristenUnie is onduidelijk in hoeverre deze wet wel of niet betrekking heeft op verzorging thuis en op de Wmo. In de wettekst zelf wordt namelijk consequent gesproken over AWBZ-zorg en over een accommodatie waar zorg wordt verleend, maar met de toekomstplannen inzake de AWBZ — de hervorming van de langdurige zorg, veel wordt overgeheveld naar de Wmo,

naar gemeenten, we vragen van mensen dat zij langer thuis blijven wonen — is het de vraag hoe de staatssecretaris deze wet ziet.

Uit de memorie van toelichting, bijvoorbeeld hoofdstuk 2.1, blijkt dat de wet ook van toepassing is op een dementerende oudere die thuis verzorgd wordt, op een kind dat verblijft in een gezinsvervangend tehuis en op een vrouw die met begeleiding zelfstandig kan wonen. Maar is "thuis" dan ook een accommodatie? Laat duidelijk zijn: de ChristenUnie is zeer terughoudend als het gaat om onvrijwillige zorg in de thuissituatie. Thuis is een vertrouwde, veilige omgeving. Thuis is thuis, en dat moet zo blijven. Tegelijkertijd vinden we het wel belangrijk dat op dit punt de wet helderheid verschaft. Deze wet heeft geen betrekking op mantelzorgers, maar in elke thuissituatie waar een professional zorg verleent, is vaak ook wel een mantelzorger aanwezig. Een mantelzorger krijgt dus mogelijk ook te maken met vormen van dwang. Hoe kijkt de staatssecretaris hier tegenaan? Zou de wet op dit punt niet meer duidelijkheid moeten geven?

Een volgend punt is dat van de cliëntvertrouwenspersoon. De vierde nota van wijziging bevat het wettelijk borgen van de cliëntvertrouwenspersoon. Is de staatssecretaris het met me eens dat we hiervoor zoveel mogelijk moeten aansluiten bij het model in het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg?. De Kamer heeft altijd gepleit voor een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon. Deze wet biedt ruimte voor inbedding van de cliëntvertrouwenspersoon binnen het zorgaanbod, terwijl het juist zo belangrijk is dat iemand onafhankelijk van de zorgaanbieder functioneert. Onderzoek van de VGN laat ook zien dat hier nog een flinke professionaliseringsslag te maken is. Een goede invulling van de cliëntvertrouwenspersoon kan wezenlijk bijdragen aan de bescherming van de rechtspositie van cliënten. Juist voor de kwetsbare groepen waarop deze wet ziet, is dit van belang. In de ggz is deze functie toevertrouwd aan een landelijke organisatie die borgstaat voor onafhankelijkheid, professionaliteit en continuïteit. De ChristenUnie ziet heel graag dat de wet op dit punt veranderd wordt en heeft met andere fracties een amendement ingediend.

Ik kom te spreken over het punt van de evaluatie. Een spoedige evaluatie van de wet is in het belang van de cliënten en de zorgorganisaties. Daarin moeten vragen worden beantwoord als: is de wet uitvoerbaar, eenduidig, effectief en doelmatig en — niet onbelangrijk — hoe verhoudt deze wet zich tot andere wetgeving? De ChristenUnie is het eens met de keuze voor een evaluatie na drie jaar in plaats van de standaardtermijn van vijf jaar. Ik hoorde zojuist de woordvoester van D66 aangeven dat haar fractie een amendement wil indienen met een evaluatie na twee jaar. Ik wil daarover heel graag met de fractie van D66 in gesprek gaan. Er ligt al een amendement van mijn voorganger, mevrouw Wiegman, om de evaluatietermijn op twee jaar te stellen. Als het mogelijk is, zouden wij dat ook heel graag willen. Zo niet, dan hechten we aan drie jaar. Het moet in ieder geval niet die vijf jaar worden. Dat vinden we gewoon echt te lang.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het lijkt mij heel goed om samen te bekijken of we dat kunnen combineren in één amendement.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ja, dat gaan wij samen bekijken.

Ik denk dat het met een wat kortere evaluatieperiode — ik laat even in het midden of die twee of drie jaar is — goed mogelijk is om te komen tot een evaluatie van maatregelen die tijd nodig hebben om een uitwerking te krijgen. Tegelijkertijd wordt met de relatief korte periode van evaluatie recht gedaan aan de impact en de ethische kanten van de wet.

Tot slot kom ik op het punt van cultuurverandering. De wet komt op een moment dat er veel maatschappelijke discussie is over dwang en vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg. Zorgverleners worden door deze wet geprikkeld om na te denken over hun werkwijze en om op zoek te gaan naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Dat is goed. We moeten echter ook realistisch zijn. Deze wet biedt niet de garantie dat situaties zoals in de zorginstelling NOVO niet meer zullen voorkomen. De doelstellingen van deze wet zijn nobel. Het gaat om het vastleggen van procedures om cliënten die onvrijwillige zorg ontvangen te beschermen. De vraag is echter of deze wet in de praktijk uitvoerbaar is. In dit spanningsveld voel ik mij vandaag, tussen doelstelling en uitvoering. Van het nut van deze wet, namelijk het bieden van een afwegingskader voor onvrijwillige zorg, hoeft de staatssecretaris mij niet te overtuigen. Maar op het punt van uitvoerbaarheid ben ik heel benieuwd of hij erin zal slagen.



De heer Krol (50PLUS):

Mevrouw de voorzitter. We hebben het over een lastige kwestie, die grote zorgvuldigheid vereist. Het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen is ook niet niks. Daarom moet er duidelijkheid komen. De mensen die ermee te maken hebben, willen dat ook.

Het meest positieve aan deze wet is dat deze veel meer cliëntgericht is geworden dan de huidige wet, namelijk de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Doordat de nieuwe wet mensgebonden is, kan er veel meer op maat worden gekeken naar wat nodig is. Het uitgangspunt "nee, tenzij" houdt bovendien veel beter het belang van de cliënt in de gaten en weerspiegelt de visie dat hij of zij in principe autonoom is. Dat is mooi. Bewegingsvrijheid en behoud van waardigheid zijn een groot goed. Het betreft een recht dat iedereen heeft en dat beschermd moet worden. Ook is het positief dat er zeer nadrukkelijk met alle zorgverleners die bij de zorg voor cliënten betrokken zijn, voortdurend moet worden gezocht naar minder zware alternatieven. Dat geldt eveneens voor het feit dat deze zo kort mogelijk moeten worden toegepast. Zo wordt men gedwongen goed na te denken over alle acties die worden genomen.

Met de Raad van State en de directbetrokkenen delen wij wel de zorg over de administratieve druk voor zorgmedewerkers. Het is natuurlijk van groot belang dat maatregelen die ingrijpen in iemands persoonlijke vrijheid goed worden afgesproken en dat ze schriftelijk worden vastgelegd. Je kunt je echter afvragen of het voor de relatief lichte maatregelen, zoals het plaatsen van een bewegingssensor, daadwerkelijk nodig is om dezelfde tijdrovende stappen te zetten als bij zware maatregelen. Hetzelfde geldt voor mensen die

vrijwillig vrijheidsbeperkende maatregelen ondergaan. Ook voor hen moet een uitgebreid administratief traject worden doorlopen. Daarom vraag ik de staatssecretaris nadrukkelijk waarom hij die keuze heeft gemaakt. We willen toch graag af van de regeldruk in de zorg? Dat is juist wat professionals zo dwarszit. Zij willen zorgen voor mensen en zich zo min mogelijk met papierwerk bezighouden. Daarom vragen wij ook aan de staatssecretaris of hij wil heroverwegen of die administratieve handelingen in elke situatie hetzelfde moeten zijn. Het lijkt ons logischer om in elk geval onderscheid te maken tussen vrijwillige en onvrijwillige vrijheidsbeperkende maatregelen.

Verder vragen wij waarom niet de keuze is gemaakt voor een wettelijk verbod op fixatie, "vastbinden" in gewone mensentaal. Veel zorginstellingen hebben laten zien dat er veel andere mogelijkheden zijn. Niet voor niets is het Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling in het leven geroepen. Steeds meer instellingen hebben inmiddels het maximale aantal van drie sterren gekregen. Dit laat onverlet dat het in de praktijk soms heel moeilijk is voor zorgverleners om de best mogelijke actie te ondernemen, gewoon door personeelsgebrek, tijdgebrek of misschien wel een gebrek aan instructie. Dat zijn factoren buiten hun schuld. Collega Leijten noemde dit ook al. Ik maak haar overigens een compliment voor haar bijdrage.

Het is niet alleen belangrijk dat in dit wetsvoorstel de positie van de cliënt optimaal wordt beschermd; ook moet de uitvoerbaarheid voor zorgverleners geborgd zijn. Hierop moet echt worden ingezet. Zoals wij hier bij elkaar zijn, hebben wij de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de zwakkeren in de samenleving de best mogelijke zorg krijgen en dat wij de zorgverleners in staat stellen om hun werk optimaal te kunnen uitvoeren en zich aan de gestelde regels te houden. Laten wij dit goed regelen en laten wij inzetten op opleiding en instructie van medewerkers, op controle-instrumenten en op voldoende personeelsinzet.

De nieuwe wet beoogt een cultuurverandering: denken vanuit de cliënt, zorgvuldig omgaat met diens autonomie en waardigheid en altijd zoeken naar betere oplossingen. Dit wetsvoorstel is daarvoor in onze ogen een goed uitgangspunt. De praktijk heeft uitgewezen dat in veel organisaties deze cultuurverandering in gang is gezet. 50PLUS hoopt en verwacht dat het Actieprogramma onvrijwillige zorg deze cultuurverandering zal versterken.



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Zorg is een zeer persoonlijke kwestie. Vaak gaat het om mensen die door ziekte, beperking of ouderdom kwetsbaar zijn en afhankelijk zijn van anderen. Daarom onderstreept GroenLinks elke keer het belang van eigen regie. Mensen moeten zo veel mogelijk zelf de regie over hun leven kunnen voeren, en dus ook over hun zorg. Vandaag hebben wij het over situaties waarin mensen worden ingeperkt in hun vrijheid, juist om hen tegen zichzelf in bescherming te nemen. Dan zijn zorgvuldigheid en een duidelijke wettelijke borging extra belangrijk. Met alleen een wet ben je er niet. Er is een cultuurverandering nodig om dwang echt uit te bannen. Dit wetsvoorstel heeft dan ook een lange weg afgelegd. Wij hebben vandaag al de vijfde nota van wijziging voorliggen. Verschillende bewindspersonen hebben zich hierover gebogen. Zo sprak staatssecretaris Bussemaker zich al uit voor het terugdrin-

gen van de Zweedse band. Naar aanleiding van enkele sterfgevallen gaf zij al aan dat de mens soms beter kan vallen dan vastgebonden worden.

Kabinet, inspectie, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en de Kamer: allemaal hebben zij de ambitie om dwang in de zorg terug te dringen. Het is een kwestie van lange adem, want veel, niet alles, hangt samen, met de cultuur in een instelling. Ondanks alle aandacht, ondanks goede projecten en goede voorbeelden van instellingen die dwang wel kunnen terugdringen, lijkt er nog weinig schot in die omslag te zitten. Integendeel, de uitzending van Nieuwsuur over "Roelie" in NOVO drukte ons nog eens flink met de neus op de feiten. Zij overleed door toepassing van dwang. Deze traumatische gebeurtenis staat niet op zichzelf, zo blijkt. 52% van de instellingen scoort slecht op de kwaliteit van personeel. 57% is slordig met het inperken van de vrijheid van cliënten. 25% van het personeel kent de regels niet. 10% van de instellingen gebruikt nog steeds de Zweedse band. Een belangrijk signaal daarbij is dat maatregelen vaak niet worden herkend als vrijheidsbeperkende maatregelen. Men lijkt zich dus niet eens te realiseren dat de vrijheid van een ander mens wordt ingeperkt. Twee derde van de instellingen presteert onder de norm. In 2007 was dit nog 40%. In plaats van beter te worden, wordt het dus juist slechter. GroenLinks wil dat situaties als bij NOVO aan het licht komen, zodat er wat aan gedaan kan worden. Dat geldt ook voor situaties met minder tragische afloop, zoals instellingen waar structureel dwang wordt toegepast. Is de voorgestelde registratie daarvoor voldoende en is zij daarop toegerust?

Ik sprak al over de lange weg die het wetsvoorstel afgelegd heeft. Een kritisch Kamerdebat heeft geleid tot goede wijzigingen van het wetsvoorstel. Zo is er een stappenplan toegevoegd dat moet worden doorlopen voor het toepassen van dwangmaatregelen, en mogen dwangmaatregelen alleen nog worden toegepast als er geen alternatieven meer zijn. Dit is een opschalend model van zorginhoudelijke besluitvorming over onvrijwillige zorg en de wet is daarmee een "nee, tenzij"-wet geworden. Verschillende woordvoerders hebben dit al aan de orde gesteld. Daarnaast moeten instellingen een intern registratiesysteem opzetten, waarin toegepaste maatregelen geregistreerd worden. Dat kan worden ingezien door de inspectie en er moet een halfjaarlijks overzicht naar de inspectie worden gestuurd. Er staat nu ook een cliëntvertrouwenspersoon in het wetsvoorstel. Daarop kom ik nog terug.

De vraag die vandaag voorligt, is of de wijzigingen voldoende zijn om nu als Kamer wel groen licht te kunnen geven. De wet moet meer waarborgen geven, maar mag wat ons betreft geen papieren werkelijkheid worden. Hoe veel garantie geeft het registratiesysteem dat instellingen die dwangmaatregelen toepassen, echt in het vizier van de inspectie komen? Zal de inspectie vanaf nu ook echt snel ingrijpen? Het is goed dat de "nee, tenzij"-benadering beter wordt vastgelegd. Wat ons betreft wordt het uitbannen van dwang de doelstelling. Tegelijkertijd mag minder dwangmaatregelen niet leiden tot een verschuiving naar meer medicatie. We horen daarom graag van de staatssecretaris wat zijn ambities, doelen en plannen zijn naast dit wetsvoorstel. Dit wetsvoorstel kan niet het enige zijn om de zo vurig gewenste cultuuromslag op gang te brengen en daadwerkelijk te leiden tot structurele veranderingen.

Dan kom ik op de rol van het personeel. We weten allemaal dat de werkdruk in de zorg hoog is. Toch vond de vorige staatssecretaris dat er geen verband was tussen de hoeveelheid personeel en de mate waarin dwang wordt toegepast. Dat was haar mening, maar dat is volgens GroenLinks wel gemakkelijk door haar gesteld. Wat vindt deze staatssecretaris? Waar baseert hij zijn standpunt op?

Wij hebben de vorige keer dat we hierover spraken ook gevraagd om structurele training en ondersteuning van personeel. Een project is mooi, maar het kan niet voorkomen dat de klad erin komt, zeker als de werkdruk hoog is. De woorden van mevrouw Leijten zijn mij dan ook uit het hart gegrepen. Een derde punt is de vraag of er wel verschillende wetten nodig zijn. Mevrouw Bergkamp heeft dat aan de orde gesteld. Wat ons betreft zou het eigenlijk juist heel logisch zijn om één wet te maken. Dan behandel je ouderen en mensen in de gehandicaptenzorg enerzijds en de geestelijke gezondheidszorg anderzijds echt hetzelfde. Dan heb je één wettelijk kader. Wij willen bijvoorbeeld dat de rechtspositie hetzelfde is. Er is nu wel sprake van een vrouwenspersoon. Die zat in een eerdere versie van het wetsvoorstel nog niet. Zij is echter, zoals verschillende sprekers hebben gezegd, in tegenstelling tot die in de ggz niet volledig onafhankelijk. Waarom zou de rechtspositie van een demente oudere of van iemand met een verstandelijke beperking anders, minder sterk moeten zijn dan die van iemand in de geestelijke gezondheidszorg? Wij willen dat de rechtspositie gelijkgesteld wordt en zullen daarom het amendement van mevrouw Leijten steunen.

Ten aanzien van de thuissituatie delen wij de mening dat niet de locatie, maar de persoon centraal staat. Mensen kiezen er vaak bewust voor om thuis te wonen. Dan kan het niet zo zijn dat er voor vrijheidsbeperking verschillende normen bestaan, voor thuis of voor een instelling. Ik kan mij wat dat betreft aansluiten bij wat mevrouw Bergkamp hierover gezegd heeft.

Kortom, er zijn stevige stappen gezet in het wetsvoorstel sinds de vorige keer dat wij hierover spraken, maar om het tot een echt goede wet te maken die in de praktijk ook leidt tot echte verbeteringen, zijn er volgens ons nog diverse stappen te zetten.



De heer **Van 't Wout** (VVD):

Voorzitter. Vandaag spreken wij eindelijk en ook opnieuw over de Wet zorg en dwang. Dit is een heel belangrijke wet en misschien wel een van de meest complexe wetten waarmee de Kamer te maken heeft. Vele sprekers hebben al gewezen op de lange voorgeschiedenis van dit wetsvoorstel.

Dit is een complexe wet, omdat we er een antwoord mee proberen te geven op situaties die iedereen in Nederland aan het hart gaan. Het is een complexe wet, omdat het daarbij over ethische vraagstukken gaat. Het is complex, omdat de praktijk altijd heel divers is en een wet altijd uitgaat van algemene regels. Iedereen heeft altijd zijn eigen beelden en voorbeelden van mensen voor wie deze wet telt of in de toekomst wellicht gaat tellen. Men heeft diverse voorbeelden, omdat ieder individu en iedere situatie nu eenmaal per definitie uniek zijn. Er zullen zich altijd vraagstukken en situaties in de toekomst voordoen die we nu nog niet voorzien. Bovendien is de VVD ervan overtuigd,

net als de fracties van eigenlijk alle sprekers die voor mij hebben gesproken, dat de wet alleen niet voldoende is. Het gaat uiteindelijk om de cultuur en het gedrag van mensen in de dagelijkse praktijk.

Op veel van de vragen waar dit wetsvoorstel een antwoord op probeert te vinden, zijn geen zwart-witantwoorden te geven. De behandeling, maar vooral de praktijk straks, zal een zoektocht blijven en moeten blijven naar zo goed mogelijke antwoorden op complexe vraagstukken uit de praktijk. Het is volgens de VVD wel goed dat we dit wetsvoorstel nu behandelen. Velen in dit land vragen hier al lang om. Ook in het afgelopen zomerreces werd ons van vele kanten op het hart gedrukt om dit wetsvoorstel nu snel te behandelen en aan te nemen.

Het uitgangspunt is voor de VVD altijd geweest dat onvrijwillige zorg en gedwongen opname ongewenst zijn. Helaas is de realiteit dat het soms niet anders kan, bijvoorbeeld omdat iemand een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving. Onvrijwillige zorg en gedwongen opname moeten echter altijd een ultimatum remedium zijn. Zij vormen een eindstation, nooit het begin. Hiervoor geldt: nee, tenzij. Wij zijn blij dat dat begrip zo helder naar voren wordt gebracht in de wetstekst die nu voorligt, na de nota van wijziging. Als het toch noodzakelijk is om onvrijwillige zorg of dwang toe te passen, dan moet er continu worden nagedacht over alternatieven. Ik ben heel blij dat nu ook in de wet is opgenomen dat, zodra dwang wordt toegepast, er ook gelijk een plan moet zijn om de onvrijwillige zorg weer af te bouwen. Dat is een belangrijke verbetering ten opzichte van het wetsvoorstel zoals het in de eerste termijn voorlag. Meerdere sprekers hebben daarop al gewezen.

Het gaat hier om dermate ingrijpende maatregelen dat een goed wettelijk kader sowieso onontbeerlijk is. Dat is natuurlijk vooral onontbeerlijk om de rechten goed te borgen van mensen in ons land die nu in een situatie verkeren of straks in een situatie komen te verkeren waarin sprake zou kunnen zijn van gedwongen opname of onvrijwillige zorg. Het is van belang om medewerkers in de zorg duidelijkheid te geven over wat wel en wat niet mag. Duidelijk moet zijn welke stappen men moet doorlopen alvorens dwang toe te passen. Vooral moeten medewerkers worden geprikkeld en uitgedaagd om te blijven zoeken naar alternatieven. Dwang en vrijheidsbeperking moeten zij alleen in uiterste noodzaak willen en kunnen toepassen: nee, tenzij. Ik zei al dat wat de VVD betreft de wet ook een functie heeft als prikkel voor die cultuurverandering.

Velen hebben al gezegd dat we gelukkig allemaal instellingen kennen die zeer succesvol zijn. Daar wordt aan cliënten bijna helemaal zonder dwang of vrijheidsbeperking een plek geboden. Zo'n plek wordt ook geboden aan cliënten die voorheen met zeer zware de vrijheid beperkende maatregelen te maken hadden. Ik noem hierbij geen instelling bij name, want dat is al vaker gebeurd. Ik ben daar op bezoek geweest en ik vind het buitengewoon indrukwekkend hoe men daar te werk gaat. Men kijkt er naar de cliënt. Men reageert niet op het agressieve gedrag door dat agressieve gedrag in te dammen, maar door te kijken waar dat gedrag vandaan komt en de oorzaken ervan weg te nemen. Eigenlijk kwam het hierop neer: neem iemand serieus, luister, ook als iemand zich niet altijd even goed kan uitdrukken, werk met een goed onderbouwde visie en werkwijze ten aanzien van de omgang met complexe

vraagstukken en, niet in de laatste plaats, werk met zeer gemotiveerde en betrokken medewerkers.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik herken dat zeer. De persoon die de heer Van 't Wout niet bij naam noemt, kennen wij hier allemaal. Ik denk dat deze persoon, geheel ongewild, heeft gezorgd voor een enorme verbetering, zeker in mentaliteit in de Kamer. Wat vindt de heer Van 't Wout er eigenlijk van dat deze kwestie via de media naar buiten moest komen? In feite ging het om een wanhopige oud-medewerker die intern niet gehoord werd in de organisatie en die vervolgens samen met de moeder naar buiten moest treden. Eigenlijk hebben wij dat deze zomer ook gezien, maar dan in een zorginstelling in het noorden. Wat vindt de heer Van 't Wout ervan dat medewerkers, maar ook familieleden, genoodzaakt zijn om het via de media aan de kaak te stellen?

De heer Van 't Wout (VVD):

Ook in de eerste termijn, waarin mijn voorgangster op dit dossier, mevrouw Venrooy, het woord voerde, hebben wij nadrukkelijk aangegeven dat het ontzettend triest is dat je op basis van incidenten moet reageren en dat het daarom juist zo noodzakelijk is om te komen tot deze wet. Ik ben dan ook blij dat wij die nu behandelen. Ik denk dat wij voor dit soort casussen een verbetering aanbrengen. Zal het perfect zijn, zal het in de toekomst allemaal goed zijn? Nee, die garantie hebben wij nooit. Juist vanwege die voorbeelden in het verleden is het heel goed dat deze wet er nu ligt.

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn vraag was anders. Wat vindt de heer Van 't Wout ervan dat deze voorbeelden via de media naar buiten moeten komen? Mijn vervolgvraag zou zijn: denkt hij nu echt dat het straks met deze wet veranderd is? Zullen medewerkers of familieleden in zorginstellingen niet meer zo wanhopig tegen muren lopen? Zullen ze zich niet meer genoodzaakt zijn om dit soort misstanden — de heer Van 't Wout noemt het casussen of incidenten; daarover kunnen wij verschillen — via de media naar buiten te brengen? Zitten er in deze wet voldoende waarborgen voor mensen om zich beschermd te weten? Hoeven ze niet de treurige gang via de media te maken om aandacht voor hun situatie of die van hun familielid te krijgen?

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik ben net begonnen aan mijn inbreng en ik kom nog op een aantal punten, maar ik denk dat deze wet een verbetering is ten opzichte van de huidige situatie zonder wet. Ik denk ook dat met deze wet familieleden of cliënten in geval van dit soort incidenten vaker zelf hun weg weten te vinden en dat het niet altijd noodzakelijk is om het via de media te doen, voor zover dat in alle gegeven voorbeelden het geval was.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb in mijn termijn al gezegd dat wij eigenlijk allemaal willen dat vrijheidsbeperking zo veel mogelijk wordt teruggedrongen. Als vrijheidsbeperking al wordt toegepast, moet dat zo kort mogelijk het geval zijn. De omstandigheden moeten zo optimaal zijn dat bij toepassing iedereen dezelfde rechtsbescherming heeft. Daarover hadden de VVD en de

SP anderhalf jaar geleden in de eerste termijn ook geen verschil van opinie. De heer Van 't Wout zegt: situaties zoals eerder besproken hoeven niet meer voor te komen. Ik denk dan: is dat juist? Denkt de heer Van 't Wout dat wij straks niet meer via de media dit soort incidenten of situaties aan de kaak gesteld zien doordat de wet regelt dat het beter opgelost wordt? Ik denk dat het antwoord hierop "nee" is.

De heer Van 't Wout (VVD):

Dit is de kernvraag waarop mijn betoog gestoeld is: wordt het beter? Mevrouw Leijten vraagt of wij met deze wet kunnen garanderen dat het nooit meer gebeurt. Nee, natuurlijk niet, dat kunnen wij met geen enkele wet, met geen enkele vorm. Mevrouw Leijten kan haar schouders ophalen, maar zij vroeg mij of wij met deze wet gaan voorkomen dat dit nog een keer gebeurt. Nee, dat kunnen wij nooit garanderen. Ik denk wel dat ten opzichte van de situatie zoals die nu is, dus zonder wet, een verbetering mogelijk is en dat die belangrijk is. Overigens is deze wet ook iets waar cliëntenorganisaties zelf nadrukkelijk om vragen. Voorzitter. Ik zei het al: een wet alleen is niet voldoende om instellingen juist te laten functioneren. Eerder vandaag is gesproken over de vraag of het beter of slechter gaat in de gehandicaptenzorg. Dat is altijd een ingewikkeld vraagstuk, omdat ook rapporten worden vergeleken die zich op verschillende dingen richten. Er zal ongetwijfeld veel misgaan, maar ik wil er ook een beeld tegenover zetten. Tijdens het bezoek aan die ene instelling die ik eerder roemde omdat zij helemaal zonder vrijheidsbeperkende maatregelen werken, werd mij verteld dat de instelling het op dit moment heel druk heeft met het ontvangen van allerlei mensen uit andere instellingen. Ook het CCE zei dat tegen mij. Het gaf aan dat je eigenlijk ziet dat alleen al het in de lucht hangen van deze wet tot bewegen leidt. Niet alleen niet je ogen sluiten voor de dingen die misgaan is van belang, maar ook je ogen open hebben voor de dingen die wel goed gaan in het veld en de beweging die we af en toe zien.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Als ik de heer Van 't Wout beluister, geeft hij aan dat er goede voorbeelden zijn in de gehandicaptenzorg. Ik maak me zorgen om het objectiveren van het laatste onderzoek. Er is sinds 2007 eigenlijk niet meer echt een onderzoek uitgevoerd in de gehandicaptenzorg. Wij hebben onze eigen ervaring afhankelijk van de werkbezoeken en de beelden die wij tot ons krijgen. Is de heer Van 't Wout het met mij eens dat het goed zou zijn het onderzoek een keer te actualiseren, zodat wij ook echt weten hoe het er op dit moment aan toe gaat in de gehandicaptenzorg?

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik sta hier niet afwijzend tegenover, hoewel we ook al heel veel onderzoeken hebben gehad. Ik noem bijvoorbeeld het onderzoek dat de denktank complexe zorg heeft gedaan. Wij zullen goed moeten kijken wat de meerwaarde is van nader onderzoek, maar ik sta daar niet per definitie afwijzend tegenover.

Voorzitter. Het veranderen van een cultuur vereist meer dan een wet en daarvoor hebben wij het Actieplan onvrijwillige zorg dat met allerlei acties komt, zoals onderzoek, dialoog, kennisdeling en -vergroting, bewustwording en

andere zaken die allemaal buitengewoon nuttig en noodzakelijk zijn. Bij het lezen van het actieplan bekeek ik ons wel het gevoel dat het zich erg richt op de mensen die nu in de zorgsector werken. Zou er niet meer aandacht moeten zijn voor het onderwijs en voor de mensen die straks in de zorg gaan werken? Ook collega Leijten heeft hiernaar gevraagd. Bij instellingen die het "goed doen" — zo noem ik dat maar even — hoor ik vaak dat zij personeel dat van de opleiding komt, soms bijna opnieuw moeten opleiden als het gaat om het vraagstuk van zorg en dwang.

Het actieplan loopt tot eind 2014. Juist omdat die cultuuromslag zo belangrijk is en ook omdat zo'n cultuuromslag — dat weten wij allemaal — zo ontzettend ingewikkeld is, lijkt het ons van groot belang niet alleen deze wet goed te evalueren, maar straks ook het actieplan. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden daar concrete doelstellingen of meetinstrumenten aan op te hangen, zodat we kunnen zeggen dat dat wat we in het actieplan doen echt effect heeft op die cultuur? De evaluatie van de wet is voorzien na drie jaar. Andere fracties hebben al gesuggereerd dit na twee jaar te doen. Het lijkt mij sowieso goed de wet zo snel mogelijk te evalueren. Ik moet er nog even over nadenken of twee of drie jaar het beste is, want zo'n wet moet in de praktijk ook kunnen uitkristalliseren. Ik hoor hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Omdat het bij zorg en dwang om zulke ingrijpende ingrepen in de vrijheid van het individu gaat, is het van groot belang dat er goede en duidelijke regels zijn. Tegelijkertijd moeten wij ook voorkomen dat we te veel bureaucratiseren en dat mensen te veel vergaderen en met papier bezig zijn, in plaats van met het verlenen van goede zorg. Dat is in dit dossier een zoektocht naar een heel moeilijk evenwicht. In het wetsvoorstel zoals dat er voor de nota van wijziging lag, gaf Actal aan dat het zou leiden tot een afname van de lastendruk. Inmiddels zijn er forse veranderingen doorgevoerd. Blijft die stelling van Actal staan? Blijft die stelling ook staan in het licht van het kritische advies van de Raad van State hierover bij de vierde nota van wijziging?

Kan de staatssecretaris beschrijven hoe in de praktijk het opschalingsmodel eruit gaat zien? Van sommige mensen die ermee willen gaan werken, hoor ik dat ze dat gewoon gaan doen in de praktijk. Van andere mensen hoor ik dat ze een continu vergadercircus in het leven gaan roepen als deze wet van kracht wordt. Dit laatste lijkt mij niet de bedoeling.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De heer Van 't Wout brengt een interessant punt naar voren over de administratieve lasten. Ik dacht bijna dat hij de suggestie zou doen om Actal er nogmaals naar te laten kijken. Dat kan natuurlijk gewoon lopende dit proces. Heeft de heer Van 't Wout hierover nagedacht?

De heer Van 't Wout (VVD):

Laten we eerst het antwoord van de staatssecretaris afwachten op de vraag hoe hij aankijkt tegen de lastendruk na de nota van wijziging.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik begrijp hieruit dat de heer Van 't Wout het niet uitsluit.

De heer Van 't Wout (VVD):

Nou, nee, ik sluit niks uit. Ik vind dit ook geen wet en geen debat om keihard allerlei dingen uit te sluiten. Het is wel een ingewikkelde kwestie. Het gaat om zulke ingrijpende dingen dat afname van regeldruk hierbij niet per se iets goeds hoeft te zijn. Met dat vraagstuk worstel ik ernstig. Volgens mij is de belangrijkste vraag hier of deze regels leiden tot een verbetering in de praktijk of tot een praktijk waarin we ons vooral met de regels bezighouden. Dat is de essentie van de vraag.

Voorzitter. Een punt waar de VVD — en blijkens de vorige inbrengen ook andere fracties — zeer mee worstelt is de toepassing van fixatie thuis. Ook in de eerste termijn heeft de VVD daarvoor aandacht gevraagd. Uiteraard geldt ook in de thuissituatie dat vrijheidsbeperking in alle situaties een ultimum remedium is. Wij worstelen wel met de vraag of en hoe je dit in een thuissituatie zou moeten mogen toestaan. Er zijn voorbeelden denkbaar — er staat er een in de memorie van toelichting — waarvan je denkt: dat is goed; het stelt mensen in staat om langer thuis te blijven wonen. Dat willen wij graag als VVD. Wij kunnen ons ook allerlei voorbeelden voor de geest halen waarin je je moet afvragen of het verstandig is, vooral waar het gaat om de mandatering van het toezicht aan de mantelzorger. Immers, wat gebeurt er als de mantelzorger, wanneer hij acht uur lang gemandateerd toezicht houdt, besluit om toch even een boodschappen te gaan doen en het misgaat, bijvoorbeeld doordat er brand uitbreekt? Zo is er misschien wel een scala van 10.000 situaties te bedenken waarin je in het ene geval zegt dat het kan en in het andere geval niet. Ik vind dat dit punt scherper uitgewerkt moet worden voordat we dit gaan doen. Mijn suggestie aan de staatssecretaris is dan ook om gebruik te maken van de mogelijkheid om via een Algemene Maatregel van Bestuur in overleg met het veld, zoals we dat ook bij andere kwesties doen, te kijken of er goede standaarden en afspraken te maken zijn. Ik vraag de staatssecretaris om die eventueel via een zware voorhang aan de Kamer te voor te leggen en om het tot die tijd gewoon niet te doen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De heer Van 't Wout noemt het vastbinden van ouderen in de thuissituatie nu een worsteling. Daar ben ik toch verrast door, want na de behandeling van het voorstel in 2012 heeft mevrouw Van Ark toch heel duidelijk in de kranten geroepen dat demente ouderen "no way" nog kunnen worden vastgebonden in de thuissituatie. Daar was zij heel duidelijk over. De VVD zou daar niet mee instemmen. De heer Van 't Wout heeft het nu over een worsteling. Vanwaar die andere opstelling?

De heer Van 't Wout (VVD):

In het Kamerdebat hierover heeft mevrouw Van Ark gezegd dat wij dit heel moeilijk vinden en dat we er veel vragen over hebben. Wat doe je dan? Je gaat dan heel lang doorakkeren over de vraag "wanneer wel en wanneer niet?". Mevrouw Bruins Slot weet dat wij ook vinden dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen en dat we een traject ingaan met bijvoorbeeld een nieuwe Wmo. We zien daarnaast steeds meer kleinschalige woonvormen zien waar juridisch gezien ook sprake is van een huis. Dat maakt het buitengewoon complex. Sowieso is het uitgangspunt van deze wet en dus ook thuis dat vrijheidsbeperking eigenlijk

niet zou moeten plaatsvinden. Daar zitten een aantal waarborgen in. Als je het al zou willen toestaan, dan moet het heel goed uitgewerkt zijn. Daarbij is het belangrijkste punt het mandateren van het toezicht aan de mantelzorger, want daarover maken wij ons grote zorgen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

In de Volkskrant van 19 maart 2012 stond met chocoladeletters: VVD wil dat het vastbinden van demente ouderen wordt verboden. Dit stond boven een halve pagina van de krant. In dit artikel zei mevrouw Van Ark heel duidelijk dat de VVD daar niet mee akkoord gaat. Nu beweert deze woordvoerder iets totaal anders. Ik hoor graag gemotiveerd waarom het standpunt van de VVD is gewijzigd.

De heer Van 't Wout (VVD):

Wij kunnen hier politieke vliegjes afvangen en over draaien gaan spreken, maar voor de VVD geldt dat deze wet een worsteling is met ingewikkelde vraagstukken. Wij hebben inderdaad gezegd dat je fixeren thuis eigenlijk niet zou moeten willen. Wij zien echter ook situaties, ik verwijs naar de voorbeelden in de memorie van toelichting, die de vraag oproepen of een algemeen verbod het beste middel is. Daarom vraag ik aan de staatssecretaris om dit goed te regelen in de AMvB en die aan de Kamer voor te leggen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het enige wat ik dan kan concluderen, is dat de voormalig woordvoerder iets in de krant heeft geroepen waar de rest van de VVD-fractie niet achter staat. Dit vind ik heel opvallend. Dit is niet elkaar politiek vliegen afvangen, dit is om uitleg vragen waarom een standpunt dat in de krant wordt verkondigd, anders wordt verkondigd in een debat in de Kamer. Dat is naar mijn mening een normale activiteit van een Kamerlid. Dat heeft niets te maken met politiek vliegen afvangen. Ik vraag gewoon om een verduidelijking en ik vind het teleurstellend dat de heer Van 't Wout dit nu zo zegt.

De heer Van 't Wout (VVD):

Volgens mij leg ik de gedachtegang van de VVD op dit dossier precies uit. Wij blijven van mening dat je dit eigenlijk niet zou moeten willen, maar wij zien in de praktijk voorbeelden die de vraag oproepen of een algemeen verbod het beste middel is. Ik ben van mening dat het denken niet stil moet staan, zeker niet op zo'n dossier. Dat heeft niets te maken met mensen die niet namens hun fractie zouden spreken of dat soort zaken. Dit heeft te maken met een partij die dit wetsvoorstel buitengewoon serieus neemt, die deze problematiek heel serieus neemt en dus ook nooit stopt met nadenken.

Er is al aan gerefereerd en mevrouw Bergkamp heeft het mooi verwoord: wij werden deze zomer opgeschrikt door de casus NOVO. Je vraagt je dan min of meer gedwongen af of dit niet zou zijn gebeurd als deze wet al was ingevoerd. Nu heb ik in mijn studie geschiedenis geleerd dat je nooit aan "what-if history" moet doen, maar ik denk dat je wel de vraag moet de stellen of de kans op dit soort incidenten nu kleiner wordt.

Met alle vragen en twijfels die wij af en toe hebben en vooral ook gelet op het feit dat deze wet zich in de praktijk zal moeten bewijzen, is de VVD er wel van overtuigd dat dit een stap in de goede richting is. Het denken houdt daar niet mee op, maar het is wel belangrijk om die stap nu te zetten.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat vindt de heer Van 't Wout van de volgende stelling: minder mondige mensen, verdienen minder rechtsbescherming? Is hij het daarmee eens of niet?

De heer Van 't Wout (VVD):

Daar ben ik het natuurlijk niet mee eens.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is precies hetzelfde als uw collega anderhalf jaar geleden in eerste termijn zei. Zij vroeg in het debat nadrukkelijk naar het verschil in rechtspositie tussen de verplichte ggz en deze wet. Wij hebben een beetje uitleg gekregen waarom de rechtsposities verschillen en waarom het ministerie het geoorloofd vindt onderscheid te maken tussen de rechtsbescherming van mensen in de ouderen- en gehandicaptenzorg, en mensen in de psychiatrie. De VVD was anderhalf jaar geleden van mening dat dit verschil in rechtsbescherming er niet zou moeten zijn, dat het moest worden opgeheven. Is de VVD vandaag van mening dat dit op een voldoende manier is gebeurd?

De heer Van 't Wout (VVD):

De staatssecretaris is door meerdere mensen op dit dossier bevraged. Ik vind dat het de goede richting op gaat. Wat ik ook wel zie, is dat een exacte gelijkschakeling van de wetten misschien niet altijd recht doet aan de praktijk. Je hebt in theorie dan misschien alles gelijkgemaakt, maar de vraag is wat dat betekent voor de positie in de praktijk. Dat is en blijft een worsteling. Wij zullen heel goed luisteren naar wat de staatssecretaris daarover in zijn termijn zegt.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik bedoel dat het recht in principe voor iedereen hetzelfde is. Wat wel en niet mag is hetzelfde, maar een rechter heeft alle vrijheid om, aan de hand van de individuele omstandigheden waarin de overtreding heeft plaatsgevonden, de persoon en de slachtoffers, de strafmaat te bepalen. Het gelijktrekken van de rechtsgronden en de rechtsbescherming hoeft helemaal niet te zeggen dat je daarmee onrecht doet aan niet-verschillende situaties.

Ik heb nog een andere vraag. Ook tijdens de vorige behandeling was dat een belangrijk punt en de SP- en de VVD-fractie trokken daarin toen samen op. Het betreft onze vraagtekens bij de rol van het CIZ bij de opname van mensen, bij het bepalen of mensen opgenomen kunnen worden als zijzelf niet kunnen beslissen of ze opgenomen willen worden. In de verplichte ggz is er, of je nu door een psychiatrische stoornis wel of niet kunt instemmen met gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis, altijd sprake van een toets door de rechter. Daarvan is geen sprake bij mensen die oud en dement zijn of die een verstandelijke beperking hebben. Vindt de heer Van 't Wout het anderhalf

jaar later geoorloofd om onderscheid te maken tussen mensen die wilsonbekwaam zijn vanwege ouderdom of verstandelijke beperkingen en mensen die wilsonbekwaam zijn vanwege een stoornis of een aandoening in het psychiatrisch spectrum? Vindt hij het nu geoorloofd om dat onderscheid te maken?

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Hierover zijn inderdaad veel opmerkingen gemaakt en ook vragen gesteld door mijn collega in de eerste termijn. Daar zijn ook antwoorden op gekomen. We moeten wel even heel precies kijken wat het nu is. Onvrijwillige opname gaat ook hier gewoon via de rechter. Het CIZ toetst alleen of iemand zich al dan niet verzet. Dat hebben wij in ieder geval in de antwoorden gelezen. Dat is niet anders dan het nu is: onvrijwillige opname gaat dus altijd via de rechter.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De redenering van mevrouw Van Ark indertijd staat dan nog steeds overeind, namelijk dat het gek is om dit bij het CIZ neer te leggen. Het CIZ kijkt eigenlijk helemaal niet naar de persoon, maar alleen naar het recht op zorg van de persoon. Het CIZ kijkt niet naar vrijwillig en onvrijwillig. Ik worstel dan ook nog steeds met de positie van het CIZ in het wetsvoorstel. De VVD-fractie worstelde daar de vorige keer ook mee. Sterker nog, we hadden verregaande afspraken om daarover gezamenlijk een amendement in te dienen. Ik stel nu vast dat de VVD-fractie zich er in deze eerste termijn bij neerlegt dat het CIZ in het wetsvoorstel een rol krijgt, terwijl het CIZ die niet heeft bij het vaststellen van bijvoorbeeld onvrijwilligheid in de Wet verplichte ggz. Ik blijf dat gek vinden, maar wellicht kan de staatssecretaris mij overtuigen. In het andere geval hoop ik dat wij alsnog samen een amendement kunnen maken om deze bevoegdheid bij het CIZ weg te halen.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Ik wil het even scherp zeggen. In zijn algemeenheid geldt dat wij niet enorm staan te juichen bij deze wet alsof dat de allerbeste oplossing is. Ik heb mij heel intensief gebogen over de vraag hoe het nu precies zit met het CIZ. Het beeld ontstond dat het CIZ ook zou beslissen over onvrijwillige opname. Ik hoor graag van de staatssecretaris dat ik het verkeerd heb. Wat het CIZ nu gaat doen, is toetsen of er al dan niet sprake is van verzet. Ik zie niet direct een werkbaardere en betere positie dan om dat bij het CIZ neer te leggen op dit moment, maar ik hoor graag of de staatssecretaris daar betere ideeën over heeft. Wij zullen daar dan altijd naar kijken.

De **voorzitter**:

Ik twijfel even of we nu verder moeten gaan. De heer Kuzu heeft ingeschreven voor 40 minuten spreektijd. Gaat u die voor een groot deel ook gebruiken?

De heer **Kuzu** (PvdA):

Ja.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:

We kunnen ons ondertussen voorbereiden op de bijdrage van de heer Kuzu.

De vergadering wordt van 12.39 uur tot 13.15 uur geschorst.