

## **32 399 Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)**

**Nr. 6**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 22 november 2010

De vaste commissie voor Veiligheid en Justitie 1), belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen. Onder het voorbehoud dat de hierin gestelde vragen en gemaakte opmerkingen voldoende zullen zijn beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het voorstel van wet genoegzaam voorbereid.

### **Inhoudsopgave**

#### **ALGEMEEN**

1. Inleiding
2. Kern van het wetsvoorstel
3. Verwerking adviezen
4. Pilots
5. Administratieve lasten
6. Reikwijdte van het wetsvoorstel
7. Criteria voor verplichte zorg
8. Actoren
9. Klachtprocedure
10. Handhaving en toezicht
11. Verhouding met grondrechten en andere wetgeving
12. Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

#### **HOODSTUKSGEWIJZE TOELICHTING**

### **ALGEMEEN**

#### **1. Inleiding**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende voorstel. Dit wetsvoorstel gaat uit van de “stepped-care”-benadering, preventie van dwang door goede zorg vooraf, het onderzoeken van alternatieve vrijwillige mogelijkheden en, indien een zorginterventie wordt toegepast, een keuze voor de minst ingrijpende vorm. Dwang zal alleen gebruikt moeten worden in het uiterste geval, het zogenaamde ultimum remedium. Deze leden staan positief ten opzichte van dit uitgangspunt. Toch hebben zij nog een groot aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie stellen, evenals de Raad van State, dat voortdurende aandacht voor preventie en verdergaande professionalisering van de zorg nodig is voor het welslagen van deze regeling. Hoe zal dit uitgangspunt in de praktijk tot zijn recht komen? Als de overheid een patiënt verplichte zorg oplegt, heeft zij ook de plicht om voor goede zorg te zorgen. Dit gegeven is een prikkel om de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg verder te verbeteren, zodat gedwongen zorg inderdaad een ultimum remedium is, een ontwikkeling die ook reeds is ingezet. Daarom vragen deze leden of deze regeling voldoende

toekomstbestendig is, gezien deze veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg.

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Deze leden pleiten al jaren voor een overgang van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) naar een nieuwe wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. De uitgangspunten van voorliggend wetsvoorstel (het versterken van de rechtspositie van de patiënt, het voorkomen van dwang in plaats van beperking van dwang, het verhogen van de keuzevrijheid en kwaliteit van verplichte zorg, de integrale benadering tot zorg op maat, een betere rolverdeling tussen de actoren en intensivering van toezicht op de toepassing van verplichte zorg) steunen deze leden dan ook. Zij hebben nog wel enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Naar aanleiding hiervan hebben zij enkele vragen en opmerkingen. De gedachte achter dit wetsvoorstel en het wetsvoorstel Wet forensische zorg (Kamerstuk 32 398) is het slechten van de muur tussen het forensische en het reguliere traject. Deze leden vragen dan ook of het strafrechtelijke traject en het reguliere traject door beide wetsvoorstellen beter op elkaar aansluiten. Zo ja, kan de regering dit inzichtelijk maken?

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Zij beseffen dat de regering niet over een nacht ijs is gegaan. Zij heeft voorliggend voorstel in nauwe samenspraak met vele belanghebbenden voorbereid. Diverse belanghebbenden hebben daarover ook hun waardering uitgesproken, hetgeen deze leden hier ter inleiding graag vermelden. Deze leden onderschrijven dat het zelfbeschikkingsrecht het uitgangspunt is en blijft, en alleen bij zeer dringende redenen en alleen op basis van een zorgvuldig voorbereide beslissing tot verplichte zorg kan worden besloten. Het “nee-tenzij”-principe’ wordt door deze leden gesteund. Ook zijn zij ingenomen met de inzet om de beslissing tot verplichte zorg beter voor te bereiden, stelselmatig te evalueren en de nazorg te beschouwen als integraal onderdeel van de zorg. Daarnaast steunen zij de “stepped-care”-benadering waardoor, indien mogelijk, kan worden voorkomen dat betrokkene meteen met de meest ingrijpende vorm van (intramurale) verplichte zorg wordt geconfronteerd. Zeer ingenomen zijn de leden van de CDA-fractie met het feit dat personen met een verslaving aan alcohol en drugs onder de reikwijdte van het wetsvoorstel vallen. Juist ook deze categorie personen is vaak zeer zelfvernietigend bezig. Het is geen eenvoudige opgave om de balans te vinden tussen het fundamentele recht op lichamelijke integriteit en de plicht van de overheid om burgers te voorzien van de noodzakelijke zorg. Sommige mensen zullen in hun leven geconfronteerd zijn met schrijnende situaties waarbij zij zich de vraag zullen hebben gesteld waarom niet eerder is ingegrepen. Anderen hebben juist vraagtekens gesteld bij overheidsingrijpen, zeker de personen jegens wie ingegrepen is. De leden van de CDA-fractie hebben de algehele indruk dat de persoonlijke autonomie met voorliggend voorstel eniger mate wordt ingeperkt en dat iets eerder kan worden ingegrepen dan thans mogelijk is onder de Wet BOPZ. Kan de regering dat bevestigen?

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Een flink deel van de zorgen en bezwaren van deze leden met betrekking tot de Wet BOPZ, wordt met het voorliggende wetsvoorstel weggenomen. De zorgvuldige bespreking met deskundigen en betrokken organisaties alsmede de geformuleerde uitgangspunten en waarborgen van het wetsvoorstel kunnen op hun instemming rekenen. Opvallend vinden deze leden dat de betrokken organisaties in hun brieven aan de Kamer

alsnog een aantal opvallende en gelijklopende bezwaren uiten. Deze leden vragen zich af hoe dit komt, gelet op de zorgvuldige voorbereiding met het veld. Het meest voorkomende bezwaar betreft de verhouding tussen de multidisciplinaire commissie en de rechter bij het verlenen van de zorgmachtiging. Deze leden vernemen graag de reactie van de regering op dit veelgenoemde bezwaar.

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij onderschrijven de doelstellingen van het wetsvoorstel. Ook voor hen is het ultimatum remedium beginsel leidend, wat inhoudt dat verplichte zorg enkel als laatste redmiddel kan worden ingezet, wanneer er geen adequate alternatieven meer voorhanden zijn. Deze leden hebben in dit stadium op een enkel punt nog de behoefte aan een nadere toelichting.

Een van de doelstellingen van het wetsvoorstel is om dwang te voorkomen en de duur van dwang te beperken. Om te voorkomen dat de geestelijke gezondheid van de patiënt zodanig verslechtert dat een ingrijpende vorm van verplichte zorg noodzakelijk wordt of een crisismaatregel moet worden genomen is ook een drempelloze toegang tot geestelijke gezondheidszorg van groot belang, zo menen de leden van de ChristenUnie-fractie. Deelt de regering deze mening? Voorts vragen zij de regering toe te lichten hoe deze doelstelling zich verhoudt tot een eventuele invoering van een eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg.

De leden van de SGP-fractie vinden het erg belangrijk dat er duidelijke regels zijn ten aanzien van de verplichte geestelijke gezondheidszorg. Dit is vooral van belang omdat het gaat om situaties waarbij personen tegen hun wil gedwongen opgenomen kunnen worden. Zij willen in dit verslag over een aantal punten vragen stellen.

## **2. Kern van het wetsvoorstel**

De leden van de VVD-fractie merken op dat het wetsvoorstel beoogt in passende en kwalitatief goede zorg te voorzien door een scala van zorg interventies op te nemen. In de huidige situatie is echter sprake van een tekort aan (deskundig) personeel in de zorg, onder andere aan psychiaters en jeugdpsychiaters. Dit leidt tot enkele vragen over de capaciteit, waarbij het zowel gaat om faciliteiten, deskundigheid en veiligheid. Is er voldoende capaciteit om de toegenomen interventiemogelijkheden uit te voeren? Is er voldoende capaciteit om de voorgestelde uitbreiding van de doelgroep op te vangen? Is het de verwachting dat de vervanging van het gevaarcriterium door het schadecriterium leidt tot een groter aantal patiënten en is hier voldoende capaciteit voor? Wellicht zijn er minder bedden nodig, maar misschien wel meer ambulante zorg? Zorgt dit voor een verschuiving van kwaliteit en deskundigheid? En is de sector daar dan voor toegerust? Is er voldoende capaciteit om vanuit de sector deel te nemen aan de voorgestelde multidisciplinaire commissie?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de rode draad van het wetsvoorstel is via de “stepped-care”-benadering vroeg en licht in te grijpen bij psychische problemen om onnodige persoonlijk en maatschappelijke kosten te voorkomen. Dit wetsvoorstel biedt een kader voor effectievere en menswaardigere zorg, rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen van een psychische beperking, en betere ondersteuning van patiënt en familie. Draagvlak voor deze wet is door uitgebreide consultatie in het veld breed. Deze leden steunen de uitgangspunten.

De aan het woord zijnde leden stellen dat een goede werking van de wet valt en staat met voldoende en toegankelijke zorg op het gebied van preventie, vroege opname, behandeling en

nazorg op maat. De praktijk laat nu zien dat mensen vaak (te) lang rondlopen met psychische problemen en pas als het (bijna) te laat is wordt ingegrepen. De nieuwe regeling vergt dus, naast voldoende capaciteit om de wet uit te voeren, een cultuuromslag in denken en werken. Dit betekent dat niet pas ingegrepen moet worden als overlast wordt ervaren, maar al bij de eerste tekenen van verwaarlozing. Een uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat verplichte zorg pas van toepassing mag worden als in het voortraject de zorg onvoldoende voor de patiënt bleek te zijn. De leden van de PvdA-fractie waarschuwen dat dit voortraject in de praktijk nog niet is ontwikkeld en dat er weinig aandacht voor is geweest. In bepaalde gemeenten wordt via (f)act teams wel aan preventie gedaan, maar dit is niet overal het geval. De regering geeft aan niet overal verplicht (f)act teams in het leven te roepen. Hoe wil de regering de aanwezigheid en toegang van preventie dan wel landelijk waarborgen? Immers, preventie is een voorliggende voorziening voor dwang volgens de filosofie achter dit wetsvoorstel. Kan de regering aangeven welke initiatieven er in het veld worden genomen om dit voortraject te verbeteren en verplichte opnames te voorkomen? Worden deze initiatieven geëvalueerd? Worden de “best-practices” in de sector gedeeld?

Deze leden vragen opnieuw aandacht voor het feit dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) weinig controle op de kwaliteit van de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) uitvoert en geen betrouwbare cijfers heeft over dwang en drang binnen deze instellingen. Het wederkerigheidsbeginsel brengt met zich mee dat tegenover de legitimatie om een vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid een inspanningsverplicht staat om goede zorg te leveren. Op dit moment wordt deze inspanningsverplichting echter niet regelmatig gecontroleerd, terwijl de afgelopen jaren voldoende incidenten zijn geweest waaruit bleek dat de kwaliteit niet op orde was. De gevolgen hiervan waren onveilige situaties, het niet inzetten van dwang en drang als ultimum remedium en blijvende schade. Hoe wil de regering dit in de toekomst voorkomen? Is het een idee een lijst met alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg vast te stellen, welke doorlopen moet zijn voordat men over wil gaan op verplichte zorg? Gaat de IGZ ook op basis van individuele signalen over onnodige of onveilige dwang en drang in actie komen?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat het wetsvoorstel beoogt de rechtspositie voor mensen met een psychische stoornis te verbeteren. Deze psychische problemen komen ook voor bij mensen op forensische titel, jeugdigen, gehandicapten en ouderen. Deze doelgroepen vallen onder verschillende dwangregimes voortvloeiend uit verschillende wetten. De continuïteit van zorg is hierdoor in gevaar. Deze leden pleiten daarom voor de harmonisatie van de rechtspositie. Dit is eerlijk voor de patiënt, beter begrijpelijk en uitvoerbaar voor de zorgverlener, zeker op het gebied van ketenzorg. Is de regering bereid te kijken naar harmonisatie van de rechtspositie van personen patiënten in GGZ-instellingen? Daarnaast maken deze leden zich zorgen over de rechtspositie van kinderen en de jeugd die te maken krijgen met verplichte zorg. Hoe worden hun rechten gewaarborgd? Hoe wordt behandeling en, indien nodig, dwang en drang op de zorgvraag afgestemd?

De leden van de PVV-fractie constateren dat het fundament van het wetsvoorstel wordt gevormd door het ultimum remedium beginsel. Deze leden zijn het eens met de stelling dat verplichte zorg alleen kan worden ingezet als laatste redmiddel, als er geen adequate alternatieven meer voor handen zijn. Zij vragen hoe vaak het voorkomt dat vrijwillige interventies ontoereikend zijn.

Deze leden merken op dat de uitgangspunten in het wetsvoorstel Wet forensische zorg (32398) zijn dat de kwaliteit van zorg binnen reguliere geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg equivalent zal moeten zijn en dat zoveel mogelijk moet worden voorkomen dat personen met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking in een justitiële inrichting terechtkomen. Bij deze leden heerst de vrees dat dit een zeer grote impact zal

hebben op de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Zij vragen op welke manier kan worden gegarandeerd dat voldoende deskundig personeel en materiële voorzieningen kunnen worden ingezet om deze taak te vervullen.

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat dwang alleen in uiterste noodzaak kan worden ingezet en niet uit onmacht mag worden toegepast. Kan de regering nader toelichten wat zij bedoeld met 'uit onmacht toegepast'?

Deze leden stellen dat zeer specialistische zorg nog altijd een schaarste goed is. De zorg heeft te kampen met wachtlijsten en met een tekort aan psychiaters. Schept het onder die omstandigheden niet teveel verwachtingen nu te regelen dat de patiënt zijn voorkeuren ten aanzien van de behandeling op een zorgkaart kan vastleggen?

De leden van de SP-fractie ondersteunen de voorgestelde reikwijdte van het wetsvoorstel en de hantering van het beginsel dat dwang een uiterste maatregel is die dient te worden voorkomen. Deze leden vragen of niet de hele geestelijke gezondheidszorg zo zou moeten worden georganiseerd, dat toepassing van dwang en rechterlijke machtigingen zoveel mogelijk wordt voorkomen. Vanwege de uitgangspunten van het voorliggende wetsvoorstel, gaan deze leden ervan uit dat plannen voor invoering van eigen bijdragen in de geestelijke gezondheidszorg of andere vormen van remgeld nu definitief niet uitgevoerd worden. Het ontmoedigen van de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg is immers strijdig met de doelstellingen, zoals die in de memorie van toelichting zijn geformuleerd. Deze leden willen graag een toezegging op dit punt.

Deze leden delen ook de in de memorie van toelichting verwoorde opvatting dat kwalitatief hoogwaardige hulpverlening een belangrijke factor is voor het slagen van deze nieuwe wet. Zoals in de toelichting terecht wordt gesteld, dient tegenover de legitimatie om vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid, een inspanningsverplichting te staan om kwalitatief goede zorg te bieden. De aan het woord zijnde leden wensen in dit verband te benadrukken dat de overheid niet louter de plicht heeft zich in te spannen, maar gehouden is te zorgen dat de noodzakelijke hulp ook daadwerkelijk wordt geboden. De in de toelichting genoemde primaire taak van GGZ-instellingen om de zorg te organiseren, laat naar het oordeel van deze leden niet onverlet dat de regering eindverantwoordelijk blijft voor goede en toegankelijke gezondheidszorg, inclusief al dan niet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze leden vernemen graag de opvatting van de regering hierover.

De leden van de SP-fractie zijn te spreken over het feit dat in dit nieuwe wetsvoorstel de nadruk niet langer ligt op gedwongen opname, maar op het afgeven van een zorgmachtiging waarbij ten aanzien van dwang het principe "nee, tenzij" wordt gehanteerd. De zogenaamde "stepped-care"-benadering moet voorzien in een proportionele toepassing van de zorg, waarbij de patiënt en diens persoonlijke situatie het uitgangspunt vormen. De voornoemde leden wensen wel een nadere toelichting op deze verschillende stappen, in het bijzonder op de op last van de rechter te verlenen ambulante behandeling, inclusief de toediening van medicatie. Deze leden vragen of het verplicht thuis toedienen van medicatie geen recept is voor onmiddellijke escalatie, aangezien de dreigende schade en het verzet van de patiënt al van dermate omvang waren dat er een gerechtelijke zorgmachtiging bij aan te pas moest komen. De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar een toelichting op de toepassing in de praktijk van de op papier sympathiek ogende "stepped-care"-benadering.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat het uitgangspunt bij wetgeving voor verplichte geestelijke gezondheidszorg is dat dwang pas in het uiterste geval wordt toegepast. Deze leden vragen op welke wijze preventie vorm krijgt in relatie tot deze wetgeving en op welke wijze de overheid de zorg zo organiseert dat dwang zoveel mogelijk voorkomen wordt.

### **3. Verwerking adviezen**

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering een reactie te formuleren op de aandachtspunten die het Landelijk Platform GGZ in zijn brief van 2 februari 2009 aandraagt als verbeteringen ten opzichte van het voorliggende wetsvoorstel? Deze leden zien graag een reactie per artikel. Dezelfde vraag hebben zij ten aanzien van de brief van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland van 21 oktober 2010.

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van een commentaar van het Landelijk Platform GGZ. Daarin worden positieve opmerkingen over het wetsvoorstel gemaakt, maar ook enkele zorgen geuit, onder meer over zorgvuldigheid en waarborgen met betrekking tot de procedure, toetsing, toezicht en evaluatie. Deze leden vernemen graag de reactie van de regering op dit commentaar.

### **4. Pilots**

De leden van de CDA-fractie constateren dat in de afgelopen periode een aantal pilots heeft gedraaid. Hoe representatief (c.q. waardevol) zijn de uitkomsten van die pilots, nu moest worden gewerkt binnen het kader van de huidige wetgeving? In de toelichting is te lezen dat de resultaten van de pilots bevestigen dat de hoorzitting door betrokkenen niet als een last, maar als een positieve verbetering wordt beleefd. In de pilots zijn echter alleen personen betrokken die hun volledige instemming hebben verleend. Deze leden vragen of er iets valt te zeggen over hoe personen die zich verzetten tegen deelname de hoorcommissie zouden ervaren.

### **5. Administratieve lasten**

De leden van de VVD-fractie merken op dat in de memorie van toelichting wordt aangegeven dat het wetsvoorstel beoogt de administratieve lasten niet substantieel te verhogen in vergelijking met de huidige situatie. Door de wijziging van de structuur in de besluitvormingsfase vindt volgens de regering wel een verschuiving van de administratieve lasten plaats. Het voornaamste deel van deze lasten komt bij de multidisciplinaire commissie te liggen. Verschillende organisaties en instellingen hebben de zorg geuit dat de instelling van de multidisciplinaire commissie en de tweetrapsraket in de besluitvorming in de praktijk leiden tot toenemende bureaucratiesering en administratieve lasten. Kan de regering toelichten hoe deze toename beperkt wordt?

Deze leden constateren dat in de toelichting wordt gesteld dat de huidige Wet BOPZ vele meldingsverplichtingen van de zorgverleners aan de IGZ kent die in de huidige en beoogde werkwijze van de IGZ geen of nauwelijks meerwaarde hebben. Op welke informatieverplichtingen wordt gedoeld? Welke meldingen zijn volgens de regering overbodig? In hoeverre wijken deze meldingsverplichtingen, die de regering wil afschaffen, af van wat staat op blz. 3 van de toelichting, waar gesproken wordt over het intensiveren van het toezicht op verplichte zorg?

De leden van de PVV-fractie merken op dat in het systeem van besluitvorming over dwang er sprake is van een tweetrapsraket: de commissie adviseert en de rechter beslist. Deze leden vragen of deze tweetrapsraket niet tot onnodig dubbelwerk, vertragingen in de procedures en/of onduidelijkheden over de taakverdeling tussen de commissie en de rechter zal leiden. Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat vooraf over dwang wordt beslist. Een andere pijler

van het wetsvoorstel is een meer multidisciplinaire oordeelsvorming over de noodzaak van dwang. Betrokkenen zullen in veel gevallen in beide procedures (zowel bij de commissie als bij de rechter) worden gehoord. In beiden procedures treedt bovendien een advocaat op. Bij de leden van de PVV-fractie heerst enige zorg dat deze regeling kan leiden tot dubbelwerk, vertraging en bureaucratie. Graag vernemen zij een reactie van de regering hierop.

De leden van de SP-fractie merken op dat in de memorie van toelichting wordt gesproken over tientallen informatieverplichtingen van zorgverleners aan de IGZ die komen te vervallen, omdat deze als overbodig worden ervaren. Deze leden benadrukken het grote belang van intensief toezicht. Zij ontvangen graag een nadere toelichting op de aard van deze vervallen verplichtingen en de precieze redenen waarom deze zijn geschrapt.

## **6. Reikwijdte van het wetsvoorstel**

### *Psychische stoornis*

De leden van de VVD-fractie merken op dat vanuit de praktijk de vraag is opgekomen of deze wetgeving niet ook moet gelden voor patiënten in somatische ziekenhuizen, die daar in een psychische crisis verzeild raken, en psychogeriatrische patiënten die ook gewoon in ziekenhuizen of reguliere instellingen voor geestelijke gezondheidszorg verblijven. Wat is het standpunt van de regering hierover? Ook wordt vanuit de praktijk al jaren gepleit voor het opheffen van rechtsongelijkheid tussen deze patiënten. Deze leden willen ook graag weten hoe de regering hier tegen aankijkt.

De leden van de CDA-fractie merken op dat personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking niet onder voorliggend wetsvoorstel vallen. Zij vragen of dat geen gemiste kans is. Levert dit in c.q. voor de praktijk geen problemen op, nu voor verschillende doelgroepen die mogelijk met (enige) dwang moeten worden behandeld verschillende regels (gaan) gelden.

Deze leden merken op dat de classificatie van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) onlangs is verruimd. Zij vragen of dat nog consequenties heeft voor voorliggend wetsvoorstel.

De leden van de SGP-fractie vinden het een goed uitgangspunt dat de psychische stoornis dermate ernstige vormen aan moet nemen dat er ernstige schade voor hem of zijn omgeving kan bestaan. Deze leden krijgen de indruk dat er in de praktijk niet al te gemakkelijk wordt aangenomen dat er van ernstige schade voor de persoon in kwestie sprake is. Hoewel dat te begrijpen is, kan dit wel betekenen dat mensen heel lang zonder zorg blijven, terwijl het eigenlijk beter zou zijn als zij wel goede zorg zouden kunnen ontvangen. Kan de regering toelichten welke vormen van zorg er zijn, anders de zelfbinding, die ervoor kunnen zorgen dat mensen toch op zijn minst zeer gestimuleerd worden om zorg te aanvaarden? Ziet de regering mogelijkheden om bijvoorbeeld familie of huisarts extra mogelijkheden te bieden om personen dringend aan te raden om hulp te zoeken? Wat is het beschikbare instrumentarium tussen vrijwillige opname en de strenge eisen van gedwongen opname?

### *Opneming en andere interventies op het terrein van zorg*

De leden van de VVD-fractie vragen de regering nader toe te lichten wat het verschil is tussen een crisissituatie en een noodsituatie. Wat zijn aanvullende vormen van verplichte zorg die normaal gesproken niet in een zorgmachtiging dienen te worden opgenomen?

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de zorgmachtiging alle vormen van zorg dient te bevatten die noodzakelijk zijn om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen en tevens de interventies die kunnen worden toegepast in crisissituaties. Deze leden vragen hoe dit zich verhoudt tot de voorkeur die de betrokkene zelf kan opgeven.

De leden van de SGP-fractie vinden het belangrijk dat er ruimte is voor zorg op maat. In dat licht kunnen zij zich goed de waarde van ambulante behandeling voorstellen. Tegelijkertijd mag verondersteld worden dat als iemand een gevaar voor zichzelf of voor zijn omgeving vormt, ambulante zorg niet de aangewezen weg is. Kan de regering toelichten hoe in de praktijk die gedwongen vormen van ambulante zorg functioneren?

### *Kinder- en jeugdpsychiatrie*

De leden van de VVD-fractie constateren dat kinder- en jeugdpsychiatrie ook onder dit wetsvoorstel komen te vallen. Waarom is indertijd de keuze gemaakt om de Wet BOPZ alleen van toepassing te verklaren op personen die ouder zijn dan 12 jaar? Waarom is er voor gekozen dit nu anders te doen? Deze leden stellen dat kinderen onder de 12 jaar en minderjarigen een kwetsbare groep vormen. Is er voldoende onderzoek voorhanden naar de omvang en impact van verplichte zorg op kinderen en jeugdigen? Zij maken zich vooral zorgen over de effecten van de verschillende vormen van verplichte zorg bij kinderen, in het bijzonder separaties en visitaties. Deelt de regering deze zorg?

Deze leden merken op dat volgens artikel 2.1, negende lid, bij de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg bij kinderen en jeugdigen zo nodig aanvullende zorgvuldigheidseisen worden gesteld. De mogelijk nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van betrokkene en de deelname aan het maatschappelijk leven worden betrokken bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid en, indien mogelijk, met ter zake deskundigen besproken. De aan het woord zijnde leden vragen wat de speciale zorgvuldigheidseisen voor deze groep zijn. Hoe en door wie worden de bovengenoemde zorgvuldigheidseisen geformuleerd?

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat het wetsvoorstel ook van toepassing is op minderjarigen. Deze leden vragen op welke wijze de regelingen omtrent minderjarigen aansluiten bij de wetgeving van de gesloten jeugdzorg. Waaruit blijkt dat het onderscheid tussen vrijheidsbeperkende maatregelen en pedagogische maatregelen in de wetgeving voldoende duidelijk gesteld is? Voorts vragen zij de regering nader toe te lichten op welke wijze wordt voorkomen dat kinderen met dezelfde problemen onder verschillende wetgeving komen te vallen.

### *Personen die zich verzetten en personen die geen bereidheid tonen, maar evenmin bezwaar maken*

De leden van de CDA-fractie merken op dat in de memorie van toelichting wordt ingegaan op de groep mensen die zich niet (kunnen) verzetten, maar zich evenmin daartoe bereid (kunnen) verklaren. Blijkens de toelichting gaat het vooral om mensen met dementie. Deze leden vragen of het vooral ten aanzien van deze groep niet (nodeloos) ingewikkeld wordt.

### *Zorgwekkende zorgmijders*

Het is naar de mening van de leden van de SGP-fractie een goede zaak dat ook verslaving in het kader van dit wetsvoorstel als psychische stoornis geldt. Kan de regering aangeven in hoeverre er nu reeds door instellingen drang of dwang wordt toegepast om mensen met een verslaving aan alcohol of drugs gedwongen op te laten nemen of te behandelen? Denkt de regering dat na invoering van deze wet door alle instellingen op gelijke wijze met zulke omstandigheden omgegaan zal worden?

Verder vragen deze leden wat in dit verband de betekenis is van het gegeven dat overmatig alcohol of drugsgebruik automatisch schade voor de persoon in kwestie betekent. Wanneer is er sprake van een zodanige schade dat opname of behandeling mogelijk is? Heeft de regering ook voornemens om extra inspanningen te leveren om de groepen die niet in aanmerking komen voor zorg op basis van deze wet, toch de noodzakelijke zorg te bieden?

## **7. Criteria voor verplichte zorg**

Het is de leden van de SGP-fractie niet helemaal duidelijk geworden in hoeverre er nu ook een verandering optreedt ten aanzien van gedwongen medicatie onder de huidige wettelijke regeling. Graag ontvangen zij hierover een nadere toelichting.

## **8. Actoren**

### *Commissie*

De leden van de VVD-fractie constateren dat in het onderhavige wetsvoorstel de officier van justitie wordt vervangen door een multidisciplinaire commissie. Ten aanzien van de voorgestelde commissie hebben zij de volgende vragen.

Deze leden vragen hoe de regering het risico inschat dat de voorgestelde besluitvorming in twee stappen met een multidisciplinaire commissie leidt tot extra bureaucratie. In hoeverre werkt de invoering van de commissie vertragend tegenover het huidige proces? Wat zijn de risico's van een eventuele vertraging en voor welke groep(en) bestaan deze risico's?

De aan het woord zijnde leden merken op dat de commissie een sterk verbaal mechanisme kent. In hoeverre is deze werkmethode geschikt gezien de vele actoren die hierbij betrokken zijn? Deze leden constateren dat de commissie zoveel mogelijk met hoorzittingen werkt. In hoeverre is dit een geschikte werkwijze bij patiënten die in deze psychische nood zitten?

Deze leden vragen hoe deze commissie in het geval van crisissituaties opereert. Kan de commissie dan voldoende snel adviseren? Wordt de snelheid van de commissie in reguliere en crisissituaties periodiek geëvalueerd?

Deze leden vragen hoe het 'geheugen' van de commissie wordt geborgd. Is er voor deze persoonsvolgende wet ook bijvoorbeeld een persoonsvolgend informatie systeem voorzien, waardoor de diverse betrokken actoren elk bijvoorbeeld via specifieke autorisaties toegang hebben tot hun deel van de benodigde informatie?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de commissie geen besluiten neemt, maar enkel adviseert. Hierdoor bestaat het risico dat patiënten ook nog eens door rechter gehoord moet worden. Herhaling van het onderzoek ondermijnt die positie van de commissie, levert meer werk en bureaucratie op en vertraagt de zorg rond een kwetsbare patiënt. In de ogen van deze leden is dit een onwenselijke situatie. De sector heeft twee varianten op het wetsvoorstel voorgesteld: een 'duale' variant en de variant van de 'indalende rechter'. Kan de regering haar mening hierover geven?

De leden van de PVV-fractie merken op dat de commissie een centrale rol speelt in het

systeem van beëindiging van verplichte zorg, zorgmachtiging en crisismaatregel. De geneesheer-directeur moet, alvorens tot beëindiging te kunnen besluiten, advies vragen aan de commissie. Deze leden vragen op welke informatiebronnen de commissie haar advies zal kunnen stelen.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom ervoor wordt gekozen om de commissie (ook) als adviseur te laten optreden, waar het gaat om het beëindigen van verplichte zorg. Waarom zou de commissie niet zelf tot beëindiging van de zorg kunnen besluiten?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat een multidisciplinaire commissie één van de belangrijkste actoren in het wetsvoorstel vormt. De commissie zal de rechter adviseren over de noodzaak voor verplichte zorg. Ook zal de commissie als adviseur optreden waar het gaat om beëindiging van verplichte zorg. In de memorie van toelichting wordt echter gesteld dat gelet op de zeer beperkte budgettaire ruimte, gekozen zal moeten worden voor een gefaseerde invoering van het wetsvoorstel. De memorie van toelichting stelt dat naar aanleiding van het advies van de stuurgroep zal worden bezien of een vereenvoudigde werkwijze van de commissie voor bepaalde zaken of een andere opzet van de commissies tot de mogelijkheden behoort. Deze leden verzoeken de regering nader toe te lichten hoe de belangen van de cliënten en hun naastbetrokkenen geborgd zijn, als om financiële redenen de commissie zelf of de werkwijze van de commissie wordt aangepast.

De leden van de SGP-fractie stellen dat de inzet van een multidisciplinaire commissie de taak van de rechter kan vergemakkelijken. Niettemin vragen zij in hoeverre de rechter in de praktijk het advies van de commissie ook zal volgen. Als zij het goed begrijpen, heeft de rechter nog steeds in de mogelijkheid om betrokkenen te horen en kennis te nemen van hun advies. Wordt op die manier niet gekozen voor een dubbele procedure met de negatieve consequenties voor de snelheid van de behandeling en de noodzaak voor betrokkenen om meer keren hun verhaal te doen?

Deze leden merken op dat ervoor wordt gekozen om de commissie in verschillende regio's zitting te laten hebben. Zij vragen of dit, mede als gevolg van de wijziging van de arrondissementsindeling, niet betekent dat mensen ver van hun leefomgeving gehoord dienen te worden. Zou dit niet als belemmerend kunnen gelden voor de behandeling van deze onvrijwillige groep?

#### *Samenstelling van de commissie*

De leden van de VVD-fractie vragen op welke wijze de commissie wordt samengesteld en de leden worden benoemd. Hoe wordt bepaald welke deskundigheid noodzakelijk is en hoe wordt geborgd dat de deskundigheid op peil blijft en de ontwikkelingen in het vakgebied gevolgd worden?

De leden van de PvdA-fractie vinden de multidisciplinaire commissie een waardevolle aanvulling. De vraag is echter hoe de kandidaten voor deze commissie worden voorgedragen. Worden de cliëntenorganisaties, familieorganisaties en de Landelijk Platform GGZ hierbij betrokken?

De leden van de CDA-fractie merken op dat de commissie eventueel wordt aangevuld met (andere) deskundigen. Is de regering voornemens daarbij (waar mogelijk) te (laten) putten uit het deskundigenregister?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de zetel, de organisatie, de samenstelling, de werkwijze van de commissie, de wijze van benoeming en de rechtspositie van de voorzitter en de leden van de commissie bij algemene maatregel van bestuur worden geregeld. Nu blijkt de memorie van toelichting de voorgestelde werkwijze en opzet van de commissie, om financiële redenen, nog niet de definitieve lijkt, verzoeken deze leden de regering om een voorhangprocedure met betrekking tot de genoemde algemene maatregel van bestuur. Is de regering daartoe bereid?

#### *Rechter*

De leden van de CDA-fractie merken op dat de rechter zich niet langer medisch inhoudelijk zal behoeven te bemoeien met de zorg, maar (louter) het advies moeten beoordelen aan de hand van verschillende criteria. Deze leden vragen of een niet (psycho)medisch geschoolde jurist eigenlijk wel kan afwijken van het oordeel van de commissie zonder zich over medisch inhoudelijke aspecten uit te spreken.

#### *Burgemeester*

De leden van de PvdA-fractie vragen of een regulier verzoek tot zorgmachtiging en een crisisverzoek bij de burgemeester tegelijkertijd kunnen worden aangevraagd. Tevens vragen zij hoe ongelijke behandeling van crisisverzoeken door de verschillende burgemeesters wordt voorkomen.

De leden van de SP-fractie hebben begrip voor de argumenten om de burgemeester, gelet op zijn verantwoordelijkheid voor de openbare orde en veiligheid, de bevoegdheid te laten houden tot het nemen van een crisismaatregel. Juist omdat in een acute situatie geen zorgvuldige toetsing mogelijk is, neemt het risico aanzienlijk toe dat een burger in zijn fundamentele rechten wordt aangetast. Deze leden vragen hoe de openbare orde en veiligheid zich verhouden tot de rechten van de betrokkene op het moment dat er sprake is van een acute bedreiging en er nog geen arts is gearriveerd.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de regering uiteindelijk ervoor heeft gekozen het nemen van de crisismaatregel te attribueren aan de burgemeester en de bestaande bevoegdheidstoekenning in stand te houden. Deze leden verzoeken de regering toe te lichten op welke wijze de rol van de burgemeester in de praktijk wordt ingevuld en op welke wijze de toets op de diverse rechtsbeginselen en wettelijke criteria in de praktijk zijn beslag krijgt. Hoe krijgt het belang van de patiënt in de praktijk zijn plaats in deze afweging waarin het belang van de openbare orde vaak zwaar weegt?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de rol van de burgemeester op lokaal niveau hetzelfde blijft als in de huidige situatie. Deze leden vragen of de hoorplicht, alvorens de burgemeester tot een beslissing kan komen, wel haalbaar is. Het gaat in de praktijk immers vaak om een situatie buiten kantooruren. Is het niet mogelijk om tot nadere besluitvorming in crisissituaties te komen in een later stadium, bijvoorbeeld de volgende ochtend of na het weekend?

#### *Politie*

De leden van de CDA-fractie constateren dat er verschil van mening bestaat over de rol van de politie bij een crisismaatregel. Zij lezen ten aanzien van het vervoer dat de politie niet de eerst

aangewezen partij zal zijn om dit te verzorgen. Zij vragen of het wel mogelijk is dat een ambulance een persoon in crisis van de straat naar een politiecel overbrengt.

De leden van de SP-fractie hebben uit de memorie van toelichting begrepen dat vooral het Landelijk Platform GGZ moeite heeft met de rol van politie bij het nemen van maatregelen voorafgaand aan de crisismaatregel. Het Landelijk Platform GGZ pleit in dit verband voor speciale zorgteams. Deze leden kunnen zich voorstellen dat deze suggestie van de hand is gewezen omdat in acute situaties doorgaans toch als eerste de politie wordt gebeld. Desondanks vernemen zij graag een reactie op de mogelijke tussenweg om bij politieposten een gespecialiseerde GGZ-hulpverlener te stationeren, die mee gaat wanneer het team moet uitrukken voor een crisissituatie. Daarnaast zien zij een grote rol weggelegd voor (f)act teams. Graag ontvangen zij ook op dit punt een reactie.

#### *Patiëntenvertrouwenspersoon*

De leden van de SP-fractie hebben nog een aantal vragen over de rol van de patiëntenvertrouwenspersoon. Deze leden zijn het ermee eens dat de vertrouwenspersoon vrij toegang heeft tot de patiënt, maar hechten er ook aan dat de patiëntenvertrouwenspersoon zelf de plicht heeft om de patiënt actief te benaderen en te informeren. Naast een reactie op deze stelling, verlangen zij een antwoord op de vraag of er een maximum zou moeten worden gesteld aan het aantal patiënten en familieleden per patiënt - respectievelijk familievertrouwenspersoon. Hoe groot wordt de zogenaamde “caseload” van deze vertrouwenspersonen? Deze leden vernemen graag een reactie op de bezwaren met betrekking tot de privacy die door organisaties als de Landelijke Organisatie Cliëntenraden en het College bescherming persoonsgegevens zijn geopperd. Welke gegevens mogen nu precies worden verstrekt aan de patiëntenvertrouwenspersoon en wat is de onderbouwing van de verstrekking van deze gegevens? Tevens vragen deze leden hoe een vertrouwelijke omgang met de gegevens door de patiëntenvertrouwenspersoon wordt gegarandeerd. Waarom is niet gekozen voor een geheimhoudingsplicht?

### **9. Klachtprocedure**

De leden van de VVD-fractie merken op dat in het wetsvoorstel een klachtprocedure is opgenomen, naast de huidige algemene klachtenregeling van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. Deze leden vragen of het hierdoor mogelijk is dat personen tegelijk of opeenvolgend via twee trajecten een klacht kunnen indienen.

Bij deze leden bestaat nog enige onduidelijkheid rondom het werkgebied van de klachtencommissie. Zij vragen of de regering richtlijnen vaststelt hoeveel klachtencommissies en in welke gebieden (mogelijk regio's of provincies of gelijk aan de indeling voor de multidisciplinaire commissies) deze commissies werkzaam zijn.

Ook de samenstelling van de klachtencommissie is voor deze leden nog niet geheel helder. De memorie van toelichting stelt dat de klachtencommissie moet voldoen aan eisen, die een onafhankelijke, zorgvuldige en deskundige afhandeling van klachten waarborgen. Deze leden vragen welke eisen worden bedoeld en op welke wijze deze (het op peil houden van) de deskundigheid van de klachtencommissie garanderen.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de Raad van State adviseert niet te spreken in het jargon van klachten, klachtrecht, klachtencommissie en klachtprocedure. De regering heeft dit advies niet gevolgd. Er wordt aangesloten bij de terminologie van de geestelijke gezondheidszorg. Zal dit klachtenstelsel binnen de geestelijke gezondheidszorg met de

zorgsector worden geharmoniseerd op basis van het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg? Vindt de regering dat in de voorgestelde klachtregeling de mogelijkheid moet worden opgenomen dat derden (bijvoorbeeld familie of vrienden) namens de cliënt een klacht indienen? Hoe kijkt de regering aan tegen de toevoeging en gebruik van het begrip ‘cliëntenvertegenwoordiger’? De vertegenwoordiger kan een rol spelen gedurende het hele proces van verplichte zorg, maar voorwaarde is wel dat het begrip ‘cliëntenvertegenwoordiger’ aan alle relevante bepalingen in de tekst wordt toegevoegd.

## **10. Handhaving en toezicht**

De leden van de SP-fractie vragen of de reeds overbelaste IGZ niet flink dient te worden uitgebreid om deze taken naar behoren te kunnen uitoefenen. Deze leden zijn verheugd dat het wetsvoorstel expliciet de meld- en signaalfunctie van verschillende betrokkenen vermeldt. Hoewel zij begrip hebben voor het feit dat de familievertrouwenspersoon geen signalerende taak heeft, vragen zij wel hoe deze familievertrouwenspersoon moet handelen, indien deze toch kennis zou dragen van ernstige misstanden of structurele tekortkomingen in de zorg.

## **11. Verhouding met grondrechten en andere wetgeving**

De leden van de VVD-fractie merken op dat het onderhavige wetsvoorstel raakvlakken heeft met een groot aantal wetsvoorstellen en wetten, waaronder het wetsvoorstel forensische zorg (Kamerstuk 32398), het wetsvoorstel zorg en dwang (Kamerstuk 31996), het wetsvoorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) en Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (Bjj) in verband met dwangbehandeling (Kamerstuk 32337), het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Kamerstuk 32402) en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Tevens wordt het onderhavige wetsvoorstel in verschillende sectoren toegepast. Het lijkt dat het begrip, de grond voor en de oplegging van dwang niet in alle wetsvoorstellen, wetten en sectoren op dezelfde wijze is geregeld. Deze leden vragen of de regering dit ook zo ziet.

De aan het woord zijnde leden merken op dat het wetsvoorstel onder Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport valt, doch primair onder Justitie terwijl het uitgangspunt ultimum remedium in de zorg is. Deze vragen op welke wijze de regering deze aspecten wil harmoniseren in de verschillende betrokken regelingen. Mocht de regering van mening zijn dat deze verschillen met goede reden bestaan, terwijl zij het equivalentiebeginsel als uitgangspunt noemt, dan vragen deze leden de regering om inzicht te geven in de redenen om deze verschillen te laten bestaan.

Deze leden merken op dat de Raad van State heeft geadviseerd het wetsvoorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) en Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (Bjj) in verband met dwangbehandeling beter te laten aansluiten bij het onderhavige wetsvoorstel een het wetsvoorstel forensische zorg. Dit lijkt de aan het woord zijnde leden dus ook andersom voor de hand liggen, mede ook omdat deze wetten momenteel alle drie in behandeling zijn. Ziet de regering hier ook meerwaarde in?

Ook over de waarborgen rondom privacy hebben de leden van de VVD-fractie vragen. In dit voorstel zijn veel actoren actief en wordt informatie tussen vele actoren uitgewisseld. Kan de regering waarborgen dat er niet meer informatie wordt gevraagd en uitgewisseld dan strikt noodzakelijk is voor het bereiken van het doel? Is hier wellicht de noodzaak tot ‘privacy by design’?

Deze leden merken op dat personen vanuit een forensische of civielrechtelijke titel verplichte zorg opgelegd kunnen krijgen. Vanuit de praktijk ontvangen zij geluiden dat de zorg die aan

deze personen aangeboden wordt niet veel van elkaar verschilt. Ziet de regering mogelijkheden voor geïntegreerde regimes, waarbij gekeken wordt naar het type zorg dat nodig is en niet naar de forensische dan wel civielrechtelijke titel?

De leden van de VVD-fractie constateren dat kinder- en jeugdpsychiatrie ook onder voorliggend wetsvoorstel vallen. Zij vragen hoe de aansluiting op de Wet Gesloten Jeugdzorg geborgd.

De aan het woord zijnde leden merken op dat in het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Kamerstuk 32402) de rechten van cliënten worden gebundeld. Zoals aangegeven in de memorie van toelichting biedt het voorliggende wetsvoorstel meer waarborgen en rechten voor de cliënt die verplichte zorg wordt opgelegd. Ook wordt aangegeven dat het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg aangepast wordt om integratie van de klachtprocedure in beide wetsvoorstellen te bereiken. Betekent dit dat de waarborgen en rechten voor de cliënt, zoals opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel, leidend zijn en dat het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg conform die waarborgen en rechten wordt aangepast?

De leden van de VVD-fractie merken op dat Nederland in 2007 het VN-verdrag inzake rechten van personen met beperkingen heeft getekend. Volgens dit verdrag moeten patiënten onder andere bij opnames zo snel mogelijk op voor deze mensen begrijpelijke taal worden geïnformeerd over de te volgen procedure. Ook de Raad van State verwijst hiernaar in zijn advies. Deze leden vragen of de relatie met dit verdrag voldoende gegarandeerd is in het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de PvdA-fractie zouden graag zien dat de regering aanbeveling 13 van de Raad van State overneemt en in de wet beschrijft hoe de uitoefening van de grondrechten in verband staan met de voorwaarden die de geneesheer-directeur verbindt aan de beslissing tot beëindiging van de zorgmachtiging. Natuurlijk heeft artikel 6 van de Grondwet directe werking, maar het is wenselijk dat hier in het wetsvoorstel op gewezen wordt. Al is het maar om misverstanden bij geneesheer-directeuren, voor het overgrote gedeelte artsen, te voorkomen. Wil de regering dit voorstel overnemen? Komt er een speciale positie voor kinderen en jeugd?

Deze leden vragen in hoeverre het wetsvoorstel valt te rijmen met het VN-verdrag inzake de rechten van personen met beperkingen. Zijn onvrijwillige zorginterventies een schending van de mensenrechten? Zij zijn van mening dat in het kader van de behandeling van dit wetsvoorstel deze vraag goed onderzocht moet worden.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat het voorliggende wetsvoorstel de minister van Justitie als eerste ondertekenaar heeft, waardoor het lijkt dat het wetsvoorstel verwordt tot een opsluitwet dan wel wet ter beperking van overlast. Voor het goede signaal pleiten deze leden ervoor dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de eerste ondertekenaar wordt. Immers, de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is een zorgwet. De rechtspositie wordt geborgd in de wettekst, daarvoor is de minister van Justitie als eerste ondertekenaar niet noodzakelijk. Deze leden vragen of de regering dit standpunt wil overnemen. Zo nee, waarom niet?

De leden van de CDA-fractie merken op dat in de memorie van toelichting de samenhang met het wetsvoorstel forensische zorg wordt beschreven. De bedoeling van beide wetsvoorstellen, zeker in samenhang gezien, is dat schotten worden geslecht en een zorgcontinuüm ontstaat. Deze leden vragen of het optimum met voorliggende wetsvoorstellen bereikt is. Moet nog iets nader worden uitgewerkt of geregeld?

De leden van de SP-fractie ontvangen graag een uitgebreide toelichting op de samenhang en aansluiting van het voorliggende wetsvoorstel en andere wetten. Hoe verhoudt deze wet zich

tot de Wet gesloten jeugdzorg?

Deze leden vernemen graag hoe het voorliggende wetsvoorstel aansluit op het wetsvoorstel forensische zorg en hoe de samenhang tussen volksgezondheid en justitie wordt verbeterd. Ook willen zij vernemen hoe de samenhang is geregeld met het wetsvoorstel zorg en dwang (Kamerstuk 31996). Daarnaast is deze leden ook de samenhang met het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg nog onduidelijk. Zij vragen in navolging van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland naar de samenhang met en toetsing aan het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap. De achtergrond van de laatste vragen is de vrees dat door onvoldoende samenhang van wetsvoorstellen en wetten, zowel inhoudelijk als procedureel (behandeling, ingangsdatum), groepen mensen tussen wal en schip belanden. De leden van de SP-fractie denken hierbij vooral aan mensen met meervoudige problematiek.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat een multidisciplinaire commissie als taak krijgt de rechter te voorzien van een zorgvuldig advies, waarin het perspectief van betrokkene, de familie en naasten, de zorgaanbieder en zorgverantwoordelijke en het maatschappelijk perspectief tot uitdrukking komen. Uitgangspunt is dat de rechter vanuit zijn onafhankelijke positie vooraf toetst of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg. Deze leden verzoeken de regering nader toe te lichten hoe deze op zich begrijpelijke keuze voor een toetsing vooraf zich verhoudt tot het wetsvoorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten (32337), waarin de rechterlijke toetsing enkel achteraf plaats kan vinden.

Deze leden verzoeken de regering nader toe te lichten hoe onderhavig wetsvoorstel zich verhoudt tot het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap en daarbij in te gaan op de vraag of het onderhavige wetsvoorstel op alle punten in lijn is met dit verdrag.

## **12. Financiële gevolgen van het wetsvoorstel**

De leden van de VVD-fractie merken op dat onderhavige regeling op sommige gebieden meer kosten met zich mee zal brengen dan de Wet BOPZ. Er wordt enerzijds bespaard omdat taken wegvallen, maar de nieuwe taken zullen ook nieuwe kosten met zich meebrengen. De uitgebreide opzet met betrekking tot de besluitvorming (een meerkoppig multidisciplinaire commissie) en de grote veranderingen die in de zorg (ambulante zorg, personeels- en patiëntveiligheid) moeten worden doorgevoerd, teneinde de zorg op maat buiten psychiatrische instellingen mogelijk te maken, kunnen leiden tot een toename van de kosten. Deze leden vragen of een toename van de kosten (per patiënt) valt te realiseren, gezien de benodigde bezuinigingsmaatregelen. Wordt dit gedekt door het regeerakkoord?

De aan het woord zijnde leden lezen in de memorie van toelichting dat de commissies tussen de €7,5 en €30 mln. kosten. Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting op het verschil tussen de €7,5 en €30 mln. Welke taken voert een commissie uit die €7,5 mln. kost en welke taken voert een commissie uit die €30 mln. kost?

Als mogelijke oplossing voor de hoge kosten wordt een gefaseerde invoering van het wetsvoorstel genoemd. De leden van de VVD-fractie vragen hoe een gefaseerde invoering tot een kostenbesparing (en niet een uitstel van kosten) kan leiden. Daarnaast vragen zij welke zaken kunnen worden uitgesteld en hoe kan worden voorkomen dat dit uitstel de effectiviteit van de voorgestelde regeling negatief beïnvloedt? Ook hierbij stellen zij de vraag of deze kosten gedekt zijn in het regeerakkoord.

Deze leden vragen of in het kader van kosten en baten gekeken is naar een mogelijk persoonsvolgend informatiesysteem. Graag ontvangen zij nadere informatie hierover.

## **HOODSTUKSGEWIJZE TOELICHTING**

### **HOOFDSTUK 1 Begripsbepaling**

#### Hoofdstuk 1 Begripsbepaling

##### *Schade*

De leden van de CDA-fractie vragen wat ingevolge voorliggend wetsvoorstel de gevolgen voor een kind zijn, indien de ouders onvoldoende in staat zijn om hem/haar op te voeden. In de memorie van toelichting lezen deze leden over zwangere vrouwen die zichzelf, als gevolg van hun psychische stoornis, ernstig verwaarlozen. Zij vragen hoe deze regeling zich verhoudt tot de ondertoezichtstelling van een ongeborn kind. De aan het woord zijnde leden vragen waar de regering zich op baseert, wanneer zij schrijft dat verstokte rokers geen grote schade toebrengen aan de foetus.

### **HOOFDSTUK 2 Algemene uitgangspunten en reikwijdte**

De leden van de CDA-fractie lezen dat gedurende de periode waarin dwang wordt toegepast aandacht moet worden besteed aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn alvorens de onvrijwillige zorg te kunnen beëindigen. Kan de regering uitleggen wat zij hieronder precies verstaat?

#### Artikel 2:1, eerste lid

De leden van de PvdA-fractie stellen voor aan artikel 2, eerste lid, het woord ‘toegankelijk’ toe te voegen. Het doel van de wet is namelijk niet enkel voldoende zorg, maar ook toegankelijke zorg voor alle burgers. Dit geeft een waarborg ten aanzien van de huidige voorzieningen, dwingt tot nadenken bij bezuinigingen en legt daarnaast ook druk op die geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen die momenteel nog niet afdoende toegankelijk zijn. Wil de regering de suggestie van deze leden overnemen? Zo nee, waarom niet?

#### Artikel 2.1, tweede lid

De leden van de CDA-fractie merken op dat in artikel 2:1 tweede lid, staat dat de mogelijkheden voor vrijwillige zorg volledig moeten zijn uitgeput. Deze leden vragen hoe ver ‘volledig’ rijkt.

De leden van de SP-fractie ontvangen graag een toelichting op het onderscheid tussen wilsbekwaam verzet en wilsonbekwaam verzet van een patiënt, waarvan in de genoemde tekst reeds de moeilijkheid wordt vermeld. Deze leden beschouwen dit een relevant vraagstuk, omdat hier immers direct de autonomie van de patiënt in het geding is. In aansluiting op de opmerkingen van Landelijke Organisatie Cliëntenraden, vragen zij een reactie op de stelling dat iemand die niet in staat is tot een redelijke waardering, wel degelijk een wens kan uiten die moet worden gerespecteerd, zolang deze niet in strijd is met goed hulpverlenerschap.

#### Artikel 2:1, derde lid

De leden van de CDA-fractie vragen hoe ‘voortdurend’ ‘voortdurende toetsing’ is?

#### Artikel 2:1, negende lid

De leden van de CDA-fractie vragen wat de rol of positie van de ouders is ten aanzien van

artikel 2:1, negende lid.

#### Artikel 2:6

De leden van de PvdA-fractie hebben grote bezwaren tegen artikel 2:6 van het wetsvoorstel. Hierin staat dat dwang kan worden verlengd indien de termijn afloopt op zaterdag, zondag of erkende feestdag. Deze leden vinden het zijn van weekend of erkende feestdag een belachelijke reden om langer een vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid. In de zorg moet het belang van de patiënt en het beginsel van wederkerigheid voorop staan. Deelt de regering deze zienswijze? Zo nee, waarom niet?

### **HOOFDSTUK 3 Criteria voor verplichte zorg**

De leden van de VVD-fractie merken op dat in het wetsvoorstel wordt gesteld dat de verplichte zorg een ultimum remedium is. In dit verband worden in het wetsvoorstel twee wijzigingen aangebracht: het gevaarcriterium wordt door het schadecriterium vervangen en de doelgroep wordt naar nieuwe patiëntengroepen uitgebreid.

Met betrekking tot het schadecriterium vragen deze leden hoe de grens daarvan wordt afgebakend. In de memorie van toelichting wordt bijvoorbeeld gesproken over financiële schade, waarbij niet duidelijk wordt aangegeven wanneer deze financiële schade ernstig genoeg is om dwang op te leggen. Kan de regering dit nader toelichten?

Deze leden stellen dat door het arsenaal aan zorginterventies uit te breiden voorts de mogelijkheid bestaat dat de verplichte zorg eerder proportioneel zal worden ervaren en dus eerder wordt opgelegd. Deze leden vragen hoe de regering denkt te voorkomen dat aan meer mensen zorg opgelegd wordt. Geldt het uitgangspunt dat verplichte zorg een laatste redmiddel is nog steeds, gezien de twee bovengenoemde wijzigingen? Is het uitgangspunt van ultimum remedium geborgd in het wetsvoorstel? Is de regering ervan overtuigd dat de invoering van dit wetsvoorstel recht doet aan de wens van de samenleving om vroegtijdig te kunnen ingrijpen om escalatie te voorkomen?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat uit de derde evaluatie van de Wet BOPZ is gebleken dat het gevaarcriterium in de praktijk te nauw wordt geïnterpreteerd, waardoor er minder gebruik van wordt gemaakt dan mogelijk is. Dit wetsvoorstel vervangt het gevaarscriterium door de term 'schade', een ruim schadebegrip. De bedoeling daarvan is eerder te kunnen ingrijpen waardoor de duur en de ernst van de schade kunnen worden beperkt. De toevoeging aanzienlijk risico op ernstige schade laat volgens deze leden echter veel ruimte. Zal deze term schade in de praktijk niet leiden tot een ongewenste materiële uitbreiding ten opzichte van het huidige gevaarscriterium? Hoe kijkt de regering hier tegenaan?

De leden van de CDA-fractie zijn het eens met de keuze voor een andere term dan 'gevaar'. Zij achten het schadebegrip ook passender. In de memorie van toelichting lezen zij het volgende '(h)oewel dit niet met zoveel woorden in de wetstekst tot uitdrukking is gebracht, komt dit feitelijk erop neer dat ook de mogelijkheden tot herstel van autonomie kunnen worden betrokken bij de afweging of tot een onvrijwillige interventie moet worden gemachtigd.' Deze leden vragen waarom dit niet in de wetstekst is opgenomen.

#### Artikel 3:2

De leden van de CDA-fractie kunnen zich voorstellen waarom niet is gekozen voor de mogelijkheid ook onderzoek te verrichten in het lichaam. Desalniettemin kunnen zij zich ook indenken dat onder bepaalde omstandigheden een dergelijk onderzoek wel noodzakelijk kan

zijn. Zij denken bijvoorbeeld aan zwaar verslaafde minderjarigen die vermoedelijk harddrugs inwendig hebben verstoep. Deze leden vragen of het niet raadzaam is onderzoek in het lichaam onder strikte voorwaarden ook mogelijk te maken.

#### Artikel 3:3

De leden van de CDA-fractie vragen waarom niet in de wetsvoorstel staat dat onder ‘een ander’ ook wordt bedoeld het ongeboren kind.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de toevoeging van het begrip “risico” in het criterium voor gedwongen opname dit criterium niet minder objectieverbaar maakt. Biedt dit nieuwe criterium niet meer ruimte voor risicotaxatie en interpretatie? Deze leden verzoeken het onderscheid tussen het huidige criterium voor het toepassen van gedwongen opname en het nieuwe criterium “aanzienlijke risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander” nader toe te lichten.

### **HOOFDSTUK 4 De zelfbindingsverklaring**

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de zelfbindingsverklaring veronderstelt dat betrokkene al eerder onderworpen is geweest aan (verplichte) zorg. Zij vragen of het ook voorstelbaar is dat betrokkene, die lijdt aan een erfelijke ziekte, niet zelf aan zorg onderworpen is geweest maar zijn ouder(s)?

#### Artikel 4:4

De leden van de CDA-fractie vragen of de rechter die voor een minderjarige een zorgmachtiging afgeeft, een kinderrechter is.

### **HOOFDSTUK 5 De commissie**

#### Artikelen 5:1 en 5:2

De leden van de CDA-fractie merken op dat de commissie niet is belast met toezicht. Zij zal de signalen die zij vanuit haar eigen rol ontvangt bij de IGZ voor het voetlicht moeten brengen. Deze leden vragen hoe dergelijke signalen de commissie (kunnen) bereiken. De aan het woord zijnde leden merken op dat onvolledig of ongemotiveerde verzoeken kunnen worden afgewezen door middel van een niet-ontvankelijkheidsverklaring. Zij vragen of het verstandig is om iets coulanter om te gaan met verzoeken van minderjarige kinderen jegens hun ouders. Deze leden begrijpen best dat dergelijke verzoeken de commissie hoogst zelden zullen bereiken, maar zij kunnen zich toch voorstellen dat een dergelijk verzoek de commissie bereikt en verwachten dan dat deze wel in behandeling wordt genomen.

#### Artikel 5:5

De leden van de CDA-fractie begrijpen niet goed wat nu wordt voorgesteld met artikel 5:5. Zij vragen een nadere toelichting. Tevens vragen zij of het mogelijk is om anoniem een verzoek te doen. Deze leden kunnen zich voorstellen dat daaraan behoefte kan bestaan indien het gedrag van betrokkene als zeer gevaarlijk kan worden bestempeld.

#### Artikel 5:16

De leden van de PvdA-fractie constateren dat het wetsvoorstel stelt dat binnen vier weken na het eerste verzoek tot zorgmachtiging de multidisciplinaire commissie een gemotiveerd advies moet geven. Daarna heeft de rechterlijke macht twee weken beslistermijn tot de toekenning. Deze leden vragen tot welke zorg is de zorgverlener bevoegd in de tussenliggende periode.

Wat in het geval van crisissituaties? Wat als deze toekenningperiode onverhoopt wordt overschreden? Wat wordt de bevoegdheid van de zorgverlener?

#### Artikel 5:18

De leden van de SP-fractie begrijpen de wens om te komen tot een landelijke registratie van gegevens met betrekking tot de toepassing van verplichte zorg. In de memorie van toelichting wordt in dit verband gesproken van een adequate ICT-infrastructuur waarmee de administratieve lasten tot een minimum beperkt worden. Deze leden vernemen graag wat hiermee concreet wordt bedoeld. Door wie, op welke wijze en op welke termijn dient deze infrastructuur te worden ingevoerd? Ook vragen zij hoe een zorgvuldige omgang met deze privacygevoelige digitale informatie wordt gewaarborgd. De afgelopen jaren leek de invoering van adequate ICT-infrastructuren bij herhaling een van de meest hachelijke obstakels die de overheid moest trotseren. Deze leden menen in dit verband slechts de affaire rond het Elektronisch Patiëntendossier in herinnering te hoeven roepen. Zij wensen precies te vernemen welke personen en instanties toegang zullen krijgen tot genoemde landelijke registratie.

#### Artikel 5:20

De leden van de SP-fractie lezen in de memorie van toelichting dat het medisch dossier kan worden verstrekt aan derden ten behoeve van wetenschappelijke doeleinden, tenzij de betrokkene hiertegen expliciet bezwaar maakt. Deze leden vernemen graag of de betrokkene ook altijd expliciet op de hoogte wordt gesteld van het voornemen tot gebruik door derden van zijn medisch dossier. Het recht om bezwaar te maken zou immers moeten samenhangen met het recht om actief te worden geïnformeerd over zaken die de privacy aangaan.

### **HOOFDSTUK 6 De zorgmachtiging**

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de rechter een zorgmachtiging kan afgeven, waarin de ruimte voor de gedwongen zorg wordt beschreven. Deze leden zijn in principe voorstander van de zorgmachtiging. Deze zorgmachtiging beschrijft onder andere de behandeling, begeleiding, opname, separatie, onderzoek en controle. De vraag is alleen: binnen welke bandbreedte mag deze zorgmachtiging zich uitspreken over de vorm van de zorg. Wat zijn de grenzen van de zorgmachtiging? Wie ziet toe op de correcte uitvoering van de zorgmachtiging, intramuraal en ambulante?

De leden van de PVV-fractie vragen of er voldoende duidelijkheid bestaat over de bandbreedte van een zorgmachtiging. De zorgmachtiging dient enerzijds zo concreet te zijn dat betrokkenen duidelijk weten welke vorm(en) van verplichte zorg onder welke omstandigheden zijn toegestaan, anderzijds dient de zorgverantwoordelijke voldoende ruimte te geven om in te spelen op de altijd weer verschillende situaties waarin de noodzaak tot verplichte zorg zich in de praktijk voordoet.

#### Artikel 6:1

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat na een extensieve (hoor)procedure het niet nodig is om het horen analoog aan de huidige hoorplicht in artikel 8 van de Wet BOPZ in te vullen. Deze leden vragen waaruit het horen dan wel bestaat.

#### Artikel 6:4

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat waar helder is dat iemand wellicht structureel en wellicht levenslang bepaalde vormen van zorg moet gedogen,

het niet noodzakelijk zou zijn om jaarlijks een machtiging aan de rechter te vragen. Deze leden vragen waar is geregeld dat dat onder die omstandigheden niet noodzakelijk is.

## **HOOFDSTUK 7 De crisismaatregel**

### Artikel 7:4

De leden van de SP-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de burgemeester in afwachting van de komst van de arts desnoods opdracht kan geven tot het vasthouden van de betrokkene of de toediening van kalmerende medicatie, voorafgaand aan de daadwerkelijke crisismaatregel. Als deze leden de passage over het toedienen van medicatie juist interpreteren, vernemen zij graag wat in deze situatie zonder aanwezigheid van een arts of zorgverleners de medische grondslag is voor de toediening van kalmerende medicatie en door wie moet worden bepaald welk middel wordt gebruikt in welke dosering. Wie zorgt voor de toediening en hoe kan de arts, wanneer deze ter plekke is gearriveerd om een medische verklaring op te stellen, de symptomen van de betrokkene correct beoordelen indien deze onder invloed verkeert van kalmerende medicatie?

Deze leden vragen of er een rol van de IGZ zou moeten zijn bij het waarborgen van een verantwoorde zorg in crisissituaties, zodat de betrokkene niet in een situatie van onverantwoorde of zelfs geheel geen zorg terecht komt, in een politiecel of elders.

### Artikel 7:7

De leden van de VVD-fractie merken op dat de geldigheidsduur van de crisismaatregel is beperkt tot maximaal drie dagen. Dit is aanzienlijk korter dan de termijn van drie weken die in de Wet BOPZ wordt gehanteerd. Deze leden vragen waarom voor deze kortere duur is gekozen. Kan deze korte duur ertoe leiden dat tijdens de crisismaatregel reeds de reguliere procedure wordt opgestart, terwijl de crisissituatie zich binnen de kortste keren oplost? In de huidige regeling zou de crisismaatregel dan aflopen en er geen andere maatregel meer nodig zijn, terwijl in de nieuwe situatie een vaak onnodige bureaucratische procedure is gestart. Deze leden vragen in hoeverre de duur van de crisismaatregel verlengd zou kunnen worden tot een termijn die enerzijds recht doet aan het ingrijpen in een crisissituatie en anderzijds onnodige verzoeken aan de commissie om te komen tot toewijzing van verplichte zorg voorkomt.

De voorzitter van de commissie,  
De Roon

De griffier van de commissie,  
Nava

### 1) Vaste commissie voor Veiligheid en Justitie

Rouvoet, A. (CU)	Slob, A. (CU)
Staaij, C.G. van der (SGP)	Dijkgraaf, E. (SGP)
Arib, K. (PvdA)	Bouwmeester, L.T. (PvdA)

Çörüz, C. (CDA)	Bochove, B.J. Van (CDA)
Koopmans, G.P.J. (CDA)	Sterk, W.R.C. (CDA)
Roon, R. de (PVV), Voorzitter	Dille, W.R. (PVV)
Brinkman, H. (PVV)	Elissen, A. (PVV)
Vermeij, R.A. (PvdA), Ondervoorzitter	Smeets, P.E. (PvdA)
Raak, A.A.G.M. van (SP)	Kooiman, C.J.E. (SP)
Thieme, M.L. (PvdD)	Ouwehand, E. (PvdD)
Gesthuizen, S.M.J.G. (SP)	Karabulut, S. (SP)
Dibi, T. (GL)	Halsema, F. (GL)
Toorenborg, M.M. van (CDA)	Smilde, M.C.A. (CDA)
Berndsen, M.A. (D66)	Pechtold, A. (D66)
Nieuwenhuizen, C. van (VVD)	Burg, B.I. van der (VVD)
Schouw, A.G. (D66)	Hachchi, W. (D66)
Marcouch, A. (PvdA)	Spekman, J.L. (PvdA)
Steur, G.A. van der (VVD)	Liefde, B.C. de (VVD)
Recourt, J. (PvdA)	Dijsselbloem, J.R.V.A. (PvdA)
Hennis-Plasschaert, J.A. (VVD)	Azmani, M. (VVD)
Helder, L.M.J.S. (PVV)	Bontes, L. (PVV)
Taverne, J. (VVD)	Dijkhoff, K.H.D.M. (VVD)
Vacature, GL ()	Voortman, L.G.J. (GL)