

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Aan de orde is de voortzetting van 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)**.

Voorzitter: Arib

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Ik bedank de Kamerleden voor hun inbreng in eerste termijn. Het is mooi om in algemene zin steun voor de uitgangspunten van de wet te mogen horen. Ook is zichtbaar welke moeilijke, complexe afwegingen moeten worden gemaakt om dit wetsvoorstel tot een evenwichtig geheel te maken. Een woord van waardering van mijn kant is op zijn plaats voor de worsteling met de complexe afweging die wij allemaal maken bij het opstellen van zo'n goede, maar moeilijke wet.

Het is goed dat wij vandaag over het wetsvoorstel Zorg en dwang praten, want wij praten en denken al heel lang over dit onderwerp. Er is al veel over geschreven en het raakt de emotie van veel mensen en terecht. De afgelopen jaren hebben wij daarvan voorbeelden gezien. Heel recent waren wij verontwaardigd en verdrietig over het trieste overlijden van een cliënt in een time-outruimte. Deze dramatische gebeurtenis raakt mij — en ik denk ons allen — diep, en dwingt ons om telkens weer na te denken over de manier waarop wet- en regelgeving, zorgverlening, zorgaanbod en toezicht beter kunnen. In het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens is bepaald dat de vrijheid van mensen alleen kan worden ontnomen of beperkt in die gevallen die bij wet zijn omschreven. Dat geeft aan dat het noodzakelijk is om goede wetgeving te hebben, die zo goed mogelijk omschrijft wat wel en niet is toegestaan. Wanneer als uiterste middel onvrijwillige zorg wordt verleend, horen cliënten goede rechtsbescherming te hebben en moeten zorgverleners weten waar zij aan toe zijn, zodat zij zorgvuldig kunnen handelen.

Zoals ook uit de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel blijkt, is die wetgeving een permanente afweging van dilemma's. Diverse Kamerleden hebben hierop gewezen. Mevrouw Agema heeft heel breed geïllustreerd welke dilemma's allemaal spelen. Het is een dilemma tussen theorie en praktijk, zoals in de huidige Wet BOPZ, die eigenlijk alleen gaat over opname in een instelling, waarbij fixatie en separatie moeten worden geregeld, maar die onvoldoende kader biedt voor andere vormen van vrijheidsbeperking die wel voorkomen, maar niet voorzien zijn van een zorgvuldige cliëntenbescherming. Eigenlijk is deze wet ook niet van toepassing voor de zorgverlening voor dementerenden en verstandelijk gehandicapten. Er is ook een dilemma tussen het onderscheid tussen lichte en zware vormen van onvrijwillige zorg. Wie bepaalt dit? Er moet ook een afweging worden gemaakt tussen de "veiligheid" van vrijheidsbeperking en het risico van het niet toepassen

daarvan. Een aantal leden heeft gewag gemaakt van de casus die wij meegemaakt hebben en die ik moet omschrijven, van een jongen die vastgeketend heeft gezeten. Vlak voor het reces heb ik hem even persoonlijk gesproken. In die casus zie je precies dit dilemma. Er lijkt veiligheid te zijn als je heel ingrijpende maatregelen neemt, maar het gaat ten koste van de vrijheid. Als een cliënt veel vrijheid krijgt en wegloopt en als er vervolgens wat gebeurt, hebben wij echter weer een ander debat. Er is ook een dilemma tussen intramurale zorg en veel andere zorgvormen, waarin onvrijwillige zorg aan de orde kan komen en waarvoor wij de ogen in de toekomst niet mogen sluiten. Ook is er een dilemma tussen de wens om precies te weten wat er gebeurt en de wens om het zorgverleners niet te moeilijk te maken en niet tot onnodige administratieve lasten te komen.

Een aantal leden heeft gevraagd waarom het kabinet niet met één kaderwet over dwang komt. Op dit moment is er één wet voor dwang, voor ggz, pg en vg, de Wet BOPZ. Uit diverse wetsevaluaties in het verleden blijkt dat dit kader slecht aansluit op de praktijk van de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Het effect daarvan is dat de rechtsbescherming, die dan op papier goed lijkt, in de praktijk voor cliënten onvoldoende aanwezig is. Gezien de grote maatschappelijke behoefte aan andere wetgeving, vond het kabinet het destijds van belang om andere wetgeving te ontwerpen. In 2008 is die keuze ook voor de ggz gemaakt. Het uiteen trekken van de Wet BOPZ in twee afzonderlijke regelingen maakt het mogelijk dat de terminologie, de bevoegdheden, de verplichtingen van de zorgaanbieder, de rechten van de cliënt en de mogelijke maatregelen zijn afgestemd op de specifieke kenmerken die bij de desbetreffende doelgroep horen. Ik ben ervan overtuigd dat daarmee de facto de rechtsbescherming wordt vergroot.

Vanzelfsprekend is bij het ontwerpen van beide regelingen wel zo veel mogelijk gekozen voor dezelfde uitgangspunten. In de brief die ik u voor de zomer heb gestuurd over de samenhang met de ggz, ben ik er ook al wat uitgebreider op ingegaan. Bij iedere nota van wijziging is dat geactualiseerd. Ondertussen vinden er doorlopend externe wetsevaluaties en onderzoeken plaats, ook naar de wetgeving die raakvlakken heeft met dit wetsvoorstel. Volgend jaar worden de uitkomsten verwacht van een onderzoek door ZonMw naar de rechtspositie van mensen in de forensische zorg. Een klein beetje in de rafelranden van dat onderzoek zitten ook mensen met een lichtelijke verstandelijke beperking; niet veel, maar het komt voor. Natuurlijk is het mogelijk dat uit dit onderzoek punten komen die verwerkt zouden kunnen worden in dit wetsvoorstel. Ik vind het echter belangrijker dat het veld zo snel mogelijk met dit wetsvoorstel gaat werken dan dat wij nog, misschien wel jaren, doormodderen met een verouderd wetssysteem en een verouderd wetsvoorstel waar het veld expliciet om vraagt.

Mevrouw Leijten (SP):

De staatssecretaris haalt een brief aan die hij vlak voor de zomer heeft gestuurd. Daarin zegt hij: "Eén van de belangrijkste verschillen is gelegen in het feit dat een groot deel van de mensen met dementie of een verstandelijke beperking zijn wil niet (meer) of onvoldoende kan uiten" ... "Het bieden van rechtsbescherming aan deze groepen moet daarom op een andere manier worden vormgegeven". Kan hij uitleggen wat hij daarmee bedoelt? Rechtsbescherming voor mensen die zich minder kunnen uiten, moet toch niet

minder of anders worden vormgegeven? Er moet op een andere manier rekening worden gehouden met het voldoen aan de rechtsbescherming. Ik begrijp nog steeds niet waarom het nodig is om aan mensen die zich niet, minder of verminderd kunnen uiten een andere rechtsbescherming te geven dan aan mensen die bijvoorbeeld via de psychiatrie in een gedwongen kader van zorg terecht komen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom daar straks op terug, maar laat ik vooruitlopend daarop een voorbeeld geven. Iemand bij wie sprake is van een ggz-opname, kan vaak luid en duidelijk zeggen waarom hij of zij het niet wil. Dan treedt als het ware de procedure automatisch in werking dat, als je dat dan toch noodzakelijk vindt, de gang naar de rechter plaatsvindt. Door heel veel dementerenden of verstandelijk gehandicapten kan die wil niet zo luid en duidelijk worden geuit. Dan mogen wij niet in een situatie geraken: wie zwijgt, stemt toe. Wij denken dan dat wij heel goed bezig zijn, maar houden er onvoldoende rekening mee dat, als je het niet kunt zeggen, je toch moet afwegen of je het wel moet doen. Je moet zorgvuldige stappen ontwerpen, ook in een situatie waarin geen expliciete afwijzing is. In ieder geval moet je professionaliteit ertoe leiden dat je je toch afvraagt: zijn er alternatieven, kunnen wij het stappenplan verwerken en op welke manier kunnen wij die zorg anders vormgeven? In die zin hebben mensen met minder stem meer waarborgen nodig dan wanneer dat met uitdrukkingsvaardigheid kan worden geuit.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb het in eerste termijn al gezegd, ook in de eerste termijn anderhalf jaar geleden, want wij hebben vandaag de gekke situatie dat wij voor de tweede keer in eerste termijn spreken. Wij willen eigenlijk allemaal dat het vastbinden als vrijheid beperkende maatregel in de zorg tot een minimum wordt beperkt, dat wanneer het noodzakelijk is het zo kort mogelijk wordt gehouden en dat altijd wordt geëvalueerd of het in de toekomst nog wel nodig. Dat is echter iets anders dan spreken over een andere rechtsbescherming voor een andere doelgroep. Ook in de psychiatrie houden wij er rekening mee dat mensen zich niet kunnen uitdrukken of verminderd kunnen aangeven wat zij willen. Iemand met een licht verstandelijke beperking kan heel goed aangeven wat hij wel of niet wil. Je kunt niet spreken van één groep en één wijze van uiten. Er wordt consequent gesproken over het bieden van een andere rechtsbescherming aan deze groep.

De voorzitter:

Wat is de vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Dat begrijp ik niet. Dat je er in de uitvoering van de rechtsbescherming rekening mee houdt dat mensen minder uitdrukkingsvaardig zijn, daar ben ik heel erg voor. Dat steun ik. Maar dat is wat anders dan de rechtsbescherming anders regelen voor die groepen. Dat begrijp ik nog steeds niet. Waarom moeten mensen die minder uitdrukkingsvaardig zijn op een andere rechtsbescherming kunnen rekenen? Dat hoort toch volgens ons juridisch stelsel en onze rechtsbescherming niet de redenering te zijn?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom nog specifiek terug op dit onderwerp. Laten wij echter niet omgekeerd redeneren. Wij zouden kunnen zeggen dat voor iedereen de gang van de rechter geldt. Dan kunnen wij zeggen dat er mooie rechtsbescherming is, omdat je dan voor degenen die zeggen dat zij niet willen naar de rechter gaat. Voor degenen die dat niet kunnen zeggen, ga je ook naar de rechter en dan? Ik denk dat het heel verstandig is om voor die mensen, zoals in het wetsvoorstel staat, een heel zorgvuldige procedure te hebben waarin er rekening mee wordt gehouden dat zij geen ja of nee kunnen zeggen. Wij kunnen discussiëren over de vraag of dat een andere rechtsbescherming is. Wij houden zo veel mogelijk rekening met die andere positie zodat er de facto een betere bescherming — ik vermijd het woord "rechtsbescherming" even — voor de betreffende cliënten ontstaat.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij moeten die term niet vermijden. Mijn fractie vindt het heel erg belangrijk om dit helemaal uitgewerkt te krijgen. Dat er een andere procedure wordt gehanteerd als mensen niet kunnen zeggen of zij ermee instemmen of niet, daar ben ik het mee eens. Wij moeten juist de cliëntvertrouwenspersoon introduceren voor de doelgroepen die minder vaardig zijn in het opkomen voor zichzelf. Dat is volgens mij een noodzaak die iedereen onderkent. Het feit moet zijn dat ze uiteindelijk dezelfde rechtsbescherming hebben, dus dat ze naar de rechter kunnen stappen op dezelfde gronden, dat ze naar de inspectie kunnen stappen op dezelfde gronden en dat de inspectie op dezelfde wijze toezicht houdt. Dat heet rechtsbescherming. Ik begrijp niet dat die voor mensen die in een instelling voor ouderenzorg of gehandicaptenzorg wonen anders moet zijn dan voor mensen die in de gevangenis in een situatie van gedwongen medicatie komen of in de psychiatrie.

De voorzitter:

Wat is de vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zeg het nog één keer. Een andere procedure daar kan ik mee akkoord gaan, maar niet met een verschil in rechtsbescherming en uiteindelijk in rechtsgrond.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom nog op dit specifieke onderwerp terug, zoals ik al heb gezegd.

De voorzitter:

Dit is de derde keer.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mij gaat het om de inhoud. Zorgvuldiger omgaan met mensen die niet in staat zijn om aan te geven wat zij wel en niet willen, vind ik belangrijk. Dat betekent dat bij de rechtsbescherming van die mensen ook hoort dat je niet zegt dat je voor hen ook een gang naar de rechter hebt geregeld. Als de familie het er niet mee eens is, is een gang naar de rechter altijd mogelijk. Je moet juist in je systeem regelen dat extra zorgvuldig wordt omgegaan met het

bedenken van welke zorg nodig is. Ik kom daar dus nog verder over te spreken.

Mevrouw Agema (PVV):

Inmiddels wordt er in de Tweede Kamer twaalf jaar gesproken over de wenselijkheid van een wet zoals wij die vandaag bespreken. De staatssecretaris zegt hier dat deze wet mogelijk volgend jaar ingrijpend wordt gewijzigd. Hij wil het wetsvoorstel echter wel graag nu door de Kamer loodsen, omdat er dan in elk geval iets is. Dan begrijp ik niet waarom hij een wetsvoorstel terug heeft gestuurd naar de Koning, de beginselenwet, om in te trekken, terwijl dat eigenlijk al helemaal klaar was voor behandeling. Hij zegt dat hij een nieuw wetsvoorstel gaat maken, dat wij ergens aan het einde van het jaar gaan bespreken. Dat is twee keer tegengesteld geredeneerd.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik had al een beetje gehoopt dat mevrouw Agema die vraag zou stellen. Er is toch een klein beetje sprake van een andere situatie. Het ene wetsvoorstel, de beginselenwet, is in de Tweede Kamer gekomen en zij heeft daar in verschillende bewoordingen het nodige over gezegd. Sommigen vroegen of het niet gewoon kon worden opgenomen in de AWBZ en anderen zeiden dat zij het voorstel in elk geval in samenhang met de AWBZ wilden zien. Ik ben daar, gehoord de Kamer, aan tegemoetgekomen met de kanttekening dat ik in het nieuwe wetsvoorstel dezelfde bepalingen zal opnemen als nu in het voorstel voor de beginselenwet staan. Er is ook enig verschil tussen acht jaar discussie over dit wetsvoorstel en drie maanden verschil tussen de indiening van het voorstel voor de beginselenwet en die van het voorstel voor de AWBZ. Dat is toch een klein beetje verschil. Dus laten wij proberen bij de feiten te blijven. Aangezien al jaren over deze wet wordt gediscussieerd en het veld in wisselende samenstellingen vraagt om daar nu in ieder geval duidelijkheid over te geven, is het goed dat wij ervoor zorgen dat er een wet komt die die duidelijkheid biedt. Is daarmee de zaak klaar en af? Natuurlijk niet. Misschien is het goed om dat nog even te koppelen aan de vragen over de evaluatie. Ik vind het belangrijk dat het veld zo snel mogelijk met de wet gaat werken — daar vraagt het veld ook om — in plaats van nog jaren door te modderen met een verouderde wet. Maar ik heb ook begrip voor de wens van de Kamer om nieuwe inzichten, als die er zouden zijn, zo snel mogelijk te verwerken in deze wet. Een aantal Kamerleden heeft gevraagd: kun je de evaluatietermijn van deze wet niet verkorten naar twee jaar? Ik vind dat wat kort, maar ik heb er begrip voor als de Kamer dat vraagt. Om die reden wil ik het amendement daarover steunen.

De voorzitter:

Over welk amendement hebt u het? Dan hebben wij dat ook gehad.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat cijfer weet ik niet uit mijn hoofd.

De voorzitter:

Dan komen wij daar straks op terug.

Mevrouw Agema (PVV):

De staatssecretaris had mijn vraag verwacht, maar het antwoord overtuigt niet. Het is niet consequent. Het is toch raar dat iemand die tbs gekregen heeft, via de BOPZ wel verblijfrechten heeft en een dementerende niet? Dat hadden wij dus deze week kunnen oplossen met de beginselenwet waarin de verblijfsrechten worden geregeld.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dan is mevrouw Agema het dus heel erg eens met ...

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben nog aan het woord, voorzitter.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mijn excuus.

Mevrouw Agema (PVV):

Toch kiest de staatssecretaris ervoor om een wet die wij nu bespreken en die volgend jaar mogelijk ingrijpend wordt gewijzigd, alvast door de Kamer te loodsen, maar die andere niet. Nee, die stuurt hij klaar voor behandeling terug naar de Koning.

Dat antwoord van net overtuigt niet. Spelen er andere zaken waarom die beginselenwet is ingetrokken? Is er gemorrel in de Kamer, in de Eerste Kamer aan de overkant? Spelen er andere zaken, waar wij niet over geïnformeerd zijn, met betrekking tot het intrekken van de beginselenwet?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het antwoord is nee. De enige zaak die speelt, is dat de beginselenwet is behandeld in de Kamer en dat diverse fracties hebben gezegd: ik heb liever dat je dat regelt in de wet waarin de kern-AWBZ gaat worden geregeld, dan wel dat je die daar in samenhang mee gaat brengen. In het licht van die Kamermeerderheid heb ik gezegd: misschien is het beter om die wet in te trekken en de bepalingen onverkort over te nemen in de wet over de kern-AWBZ die wij gaan maken. Als ik mevrouw Agema zo hoor, is zij het er eigenlijk heel erg mee eens dat dat dezelfde bepalingen zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik begrijp niet waarom een veroordeelde crimineel wel zijn eigen beginselenwet heeft en een dementerende die nooit iets verkeerd heeft gedaan niet. Dus nee, dat begrijp ik niet. Maar goed, de redenering gaat volkomen mank. Het is goed dat de staatssecretaris hier duidelijk zegt dat er niets anders speelt met betrekking tot het intrekken van de beginselenwet. Er speelt volgens hem niets anders dan een gekke redenering, namelijk dat hij een wet die klaar is voor behandeling, intrekt om hem in een andere wet op te nemen, terwijl wij de wet die volgend jaar ingrijpend wordt gewijzigd, vandaag wel alvast door de Kamer moeten loodsen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik zou de opvattingen van een grote meerderheid van de Tweede Kamer niet als een gekke redenering willen bestempelen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik wil het graag hebben over de Wet zorg en dwang. Ik heb een specifieke vraag. Ik denk dat de staatssecretaris daar straks nog wel een toelichting op geeft, maar ik wil deze vraag alvast meegeven. Mevrouw Leijten vroeg terecht waarom er verschillen zijn in de rechtspositie. Wat zijn die verschillen concreet? Ik zou daar heel graag een toelichting op krijgen, zodat wij ook de inhoud daarachter kennen. Is de staatssecretaris bereid om die vraag straks mee te nemen in zijn betoog?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat ga ik zeker proberen.

Ik kom straks ook nog even terug op de vraag van mevrouw Bergkamp die te maken heeft met hoe wij deze wet beoordelen en hoe wij nieuwe inzichten gaan verwerven en verderwerken, en de vraag om een breed onderzoek uit te voeren naar de gehandicaptenzorg. Ik kan mij voorstellen dat daar ook in de wetsevaluatie op in wordt gegaan.

De heer Van der Staaij had een vraag over de reden van de wet. Hij vroeg of er op basis van de kwaliteitswet niet voldoende professionele standaarden ontstaan zodat deze wet niet nodig zou zijn. In het verlengde daarvan vraagt mevrouw Bergkamp naar het spanningsveld tussen de eisen aan de professional en de eisen aan de professionele autonomie. Tegen de heer Van der Staaij zou ik willen zeggen dat wij zowel met de huidige Wet BOPZ als met dit wetsvoorstel extra rechtswaarborgen willen bieden, aangezien het hier gaat om onvrijwillige zorg en om een kwetsbare groep mensen. Die extra waarborgen zitten niet in een zorgbreed geldende kwaliteitswet die eisen stelt en richtlijnen geeft voor de verlening van zorg. Als je extra waarborgen inbouwt in de wet kom je, zoals mevrouw Bergkamp terecht zegt, in dat spanningsveld tussen regels en vrijheid van zorgprofessionals terecht. Vandaar dat bij het vormgeven van het stappenplan dat in de wet staat en de daarbij gestelde eisen aan de hulpverleners en het overleg dat daarvoor nodig is, elke keer gekeken is naar de haalbaarheid in de praktijk. Anders gezegd, er is gekeken of we hulpverleners niet te veel inperken in hun professionele autonomie. Daarbij sluiten wij dan weer aan bij de aanbevelingen van de Denktank complexe zorg en andere deskundigen.

Ik wil hier een punt aan toevoegen. We kunnen zeggen: laten we proberen zo veel mogelijk gebruik te maken van de richtlijnen die in de praktijk worden ontwikkeld. Maar dit wetsvoorstel en deze onderwerpen hebben wel een geschiedenis, ook in het veld. Wij praten al een aantal jaren, ook met het veld, over de vraag of het niet goed zou zijn om tot verandering te komen, tot cultuur te komen. Ook het veld is meerdere malen in de gelegenheid gesteld om richtlijnen te ontwerpen. Dat is tot dusver niet of onvoldoende gelukt. Het lijkt mij dan ook goed om nu, na zo veel jaren, te verankeren dat wij die cultuuromslag willen gaan doorvoeren en dat ook een handje te helpen. Daarom is het ook goed dat deze wet er is.

Samengevat: in de kwaliteitswetgeving kun je eigenlijk niet vangen wat je wil, zoals extra waarborgen voor kwetsbare groepen. Dat zou je in een richtlijn kunnen vangen, maar daar hebben wij al een hele tijd op gewacht. Ik ben echter bereid om dat nog verder aan te jagen. Een aantal mensen heeft mij daar ook toe opgeroepen. Maar het is ook goed om nu tegen elkaar te zeggen: wij willen een aantal beginselen, zoals wij die hebben afgesproken, verankeren om die zaak wat meer te stimuleren.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De staatssecretaris zegt eigenlijk heel helder dat hij en zijn voorgangers jaren hebben gevraagd om duidelijke richtlijnen vanuit het veld, maar dat die er niet gekomen zijn en dat hij nu, behalve deze wet, daar ook extra aandacht en kracht achter zet. Wij hebben een tijd terug een debat gevoerd over het kwaliteitsinstituut, het Zorginstituut Nederland. Een van zijn taken is om daar waar er geen richtlijnen zijn te stimuleren dat er wel richtlijnen komen. Gaat de staatssecretaris het kwaliteitsinstituut een opdracht geven om deze richtlijnen te ontwikkelen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het kwaliteitsinstituut zou daar inderdaad een zeer aanjagende rol in kunnen spelen, zoals wij dat destijds bij de behandeling van het wetsvoorstel over het kwaliteitsinstituut ook hebben besproken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De staatssecretaris spreekt over een aanjagende rol, maar mijn vraag is eigenlijk of de staatssecretaris dat ook gaat doen, zodat het kwaliteitsinstituut op dit punt concreet actie onderneemt. Hij zegt het nu alleen in algemene zin.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik moet even bekijken wat wij met elkaar hebben geregeld met betrekking tot het taakgebied van het kwaliteitsinstituut. Ik vind het een heel redelijke vraag. Mijn primaire antwoord zou ook ja zijn, maar ik wil graag even kijken wat wij ten aanzien van het kwaliteitsinstituut hebben afgesproken. Maar mijn primaire antwoord is ja.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Misschien kan de staatssecretaris later in het debat op dit punt nog helderheid verschaffen.

De voorzitter:

De staatssecretaris kijkt welwillend.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kijk altijd welwillend, voorzitter.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De staatssecretaris heeft in zijn betoog stilgestaan bij het belang van deze wet. Ik wil dat belang niet ter discussie stellen. Hij gaf ook aan dat er bij het opstellen van deze wet goed geluisterd is naar het zorgveld. In mijn betoog heb ik aangegeven dat er niet alleen positieve geluiden zijn geko-

men uit het zorgveld, maar dat er ook kritiek is op het gedetailleerde niveau van de wet. Onder andere ActiZ heeft die kritiek geuit; toch niet een kleine speler. Kan de staatssecretaris daarop ingaan? Ik hoor hem nu namelijk zeggen dat er goed naar het zorgveld is geluisterd, dat dit het resultaat is en dat dit wordt gedragen. Ik krijg echter ook andere signalen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ga daar in de rest van mijn betoog zeker nog op in.

Ik heb al even gesproken over de parlementaire geschiedenis. Inmiddels kent het wetsvoorstel zorg en dwang een lange parlementaire geschiedenis, want de eerste termijn van de plenaire behandeling is al ruim een jaar geleden geweest, met deels andere Kamerleden en een andere staatssecretaris. Tijdens de eerste termijn werd goed duidelijk hoe complex het onderwerp is dat in het wetsvoorstel wordt behandeld, en misschien ook wel hoe het denken over de onvrijwillige zorg is veranderd.

Het oorspronkelijke wetsvoorstel sloot aan bij de meer traditionele opvatting dat onvrijwillige zorg weliswaar vermeden moest worden, maar voor grote groepen cliënten met een complexe gedragsproblematiek toch ook in bepaalde mate onvermijdelijk was. Inmiddels wordt breed de opvatting gedeeld dat onvrijwillige zorg in principe niet moet worden toegepast en alleen onder zeer uitzonderlijke omstandigheden na zorgvuldige besluitvorming mogelijk moet zijn. Soms kunnen we niet anders, maar het uitgangspunt is "nee, tenzij".

De Kamer heeft mijn voorgangster de mogelijkheid geboden om de inbreng van de Kamer zorgvuldig te wegen en het wetsvoorstel aan te passen aan de emancipatiebeweging die met name de gehandicaptenzorg heeft doorgemaakt. Het past mij om op deze plek mijn voorgangster te bedanken voor het feit dat zij ook gebruik heeft gemaakt van die ruimte om het wetsvoorstel ingrijpend te veranderen en het uitgangspunt "nee, tenzij" nadrukkelijk in de wet op te nemen. Het is goed dat ik nog even memoreer dat het verankeren van dit uitgangspunt in de vierde nota van wijziging een verdienste van mijn voorgangster is.

Het "nee, tenzij"-beginsel is duidelijk in het wetsvoorstel verankerd en naast procedurele bepalingen zijn ook de inhoudelijke afwegingen weergegeven die passen bij een zorgvuldige besluitvorming. Daarmee kwam mijn voorgangster tegemoet aan de terechte kritiek van de Kamer. Bij het invullen van het besluitvormingsproces en bij de kwalitatieve afwegingen die moesten worden gemaakt, kon gebruik worden gemaakt van de aanbevelingen van de Denktank complexe zorg.

Dan kom ik bij het doel van deze wet. Ik wil hiermee bereken dat het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking tot een minimum wordt beperkt en er echt wordt uitgegaan van "nee, tenzij". Ten eerste wil ik zorgverleners bewustmaken van het feit dat vrijheidsbeperking meer is dan fixeren en afzonderen. Het voortdurend ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van een cliënt is voor hen net zo ingrijpend. Tijdens werkbezoeken vertellen zij mij daar ook veel verhalen over. Daarom is gekozen voor de brede definitie van het begrip "onvrijwillige zorg", die zo veel mogelijk

aansluit bij de beleving van de cliënt. Ik zal daar straks nog wat meer over uitweiden.

Daarnaast moet de wet een duidelijk kader bieden voor zorgverleners. Zij moeten een duidelijk stappenplan volgen wanneer zij geconfronteerd worden met gedrag van een cliënt dat tot ernstig nadeel zou kunnen leiden. Ook daar kom ik nog even op terug. Door dit stappenplan moet gewaarborgd worden dat handelingsverlegenheid nooit mag leiden tot het verlenen van onvrijwillige zorg zonder een specifieke zorgvuldigheidsprocedure. Met andere woorden: nee, tenzij.

Tot slot wil ik wettelijk vastleggen dat de positie van de cliënt zo stevig mogelijk is en zijn stem wordt gehoord, juist wanneer het letterlijk om moeilijk verstaanbaar gedrag gaat. Dat kan de eigen stem van de cliënt zijn of die van zijn vertegenwoordiger. Het uitgangspunt in de zorg is en moet zijn dat zorg wordt verleend op basis van vrijwilligheid. Er gebeurt pas iets aan jouw lijf en leden als je daar toestemming voor hebt gegeven. Voor de zorgverlening aan mensen met dementie of een verstandelijke beperking ligt dat wezenlijk niet anders. Juist het zorgplan is het instrument bij uitstek waarin zorgverlener en cliënt of vertegenwoordiger met elkaar kunnen vastleggen op welke manier zij de zorg zouden willen invullen. Hoe duidelijker en zorgvuldiger de dialoog is, hoe meer de cliënt zijn eigen regie kan voeren, of in juridische termen: hoe meer hij zijn eigen zelfbeschikingsrecht kan uitoefenen. De eerste zeven artikelen van de wet gaan in op de normale situatie, waarbij met de cliënt of zijn vertegenwoordiger wordt gesproken over het zorgplan. Er ligt een duidelijke inspanningsverplichting voor de zorgverlener om er samen met de cliënt uit te komen en tot overeenstemming te komen.

Bij het uitvoeren van het zorgplan is het eveneens belangrijk om instemming van de cliënt te hebben. Juist in dat opzicht is er bij mensen met dementie of een verstandelijke beperking iets bijzonders aan de hand. Dat zit hem in het feit dat zij vaak niet, niet meer of niet goed meer kunnen verwoorden wat zij willen of juist waarom zij iets niet willen. Als zorgverlener moet je dan invullen wat de wens van de cliënt is en proberen te achterhalen waarom hij iets wil of iets juist afwijst. Veel verzorgers en begeleiders doen dat op een goed gevoel, vanuit de verantwoordelijkheid die zij voor hun cliënten voelen en omdat zij hun bescherming willen bieden. Soms worstelen zorgverleners daarmee: doe ik het nu goed, wanneer ik de cliënt in zijn geuite wens volg of doe ik het goed als ik hem bescherm tegen ernstig nadeel of ontluistering? Dat zijn ethische dilemma's.

Tegelijkertijd is het een juridisch dilemma, want in die situaties vraagt de zorgverlener zich af hoe hij moet omgaan met het recht op instemming of met de eigen regie van de cliënt. Dit wetsvoorstel geeft de grenzen van eigen regie van cliënten aan, maar ook de grenzen voor de zorgverleners bij het inbreuk maken op die eigen regie. Daartoe is het afwegingskader in de wet neergelegd. Daarbij is alles erop gericht om vrijwillige zorg zonder vrijheidsbeperking te kunnen verlenen. En als je onvrijwillige zorg geeft, moet je dat zo snel mogelijk kunnen afbouwen.

Diverse Kamerleden hebben gevraagd hoe het nu zit met vrijheidsbeperking in de thuissituatie. Vrijheidsbeperking in de thuissituatie of in vormen waarin wonen en zorg zijn gescheiden, mag nu officieel niet. Het gebeurt echter wel.

Soms gebeurt dit, omdat het in dat geval gewoon een vorm van goede zorgverlening is. Ik ben er absoluut geen voorstander van om vormen van onvrijwillige zorg in de thuis-situatie makkelijker te maken. Wat nu niet gebeurt omdat het niet nodig is, moet straks ook niet gebeuren. Door er geen uitspraken over te doen, het er niet over te hebben en niet te bekijken of je het kunt regelen, worden er in de thuissituatie echter vormen van dwang toegepast zonder normering en rechtsbescherming van cliënten.

Daarbij speelt de vraag of wij nog wel zo duidelijk kunnen scheiden wat intramuraal is en wat extramuraal. Er zijn zo veel verschillende woonvormen en tussenvormen ontstaan dat het nauwelijks lukt en misschien niet toekomstbestendig is om daar grenzen te trekken. Daarom gaat dit wetsvoorstel ook over mensen die niet in een klassieke intramurale instelling verblijven maar op andere plekken zoals kleinschalige woonvormen. Zorgverleners die op locaties werken, krijgen handvatten om om te gaan met hun dagelijkse praktijk. Daarmee worden er dus ook grenzen gesteld aan die praktijk thuis.

Het zorgvuldige afwegingskader dat in de wet geschreven is, is niet gebonden aan de locatie, maar dit geldt altijd. Het kader is ingevuld met overwegingen die overal hetzelfde behoren te zijn: hoe ga je om met gedrag dat leidt tot ernstig nadeel, hoe voorkom je dwang en aan welke eisen voor verantwoorde zorg moet worden voldaan wanneer dit toch gebeurt? De wet is nu inderdaad toegespitst op de AWBZ-zorg vanwege de gerichtheid op de zorg voor dementerenden en mensen met een verstandelijke beperking. Een aantal Kamerleden heeft dat gevraagd. Als wij die zorgvormen op een andere manier financieren, moet in de regelgeving op dat terrein mutatis mutandis uiteraard worden geregeld dat de Wet zorg en dwang van overeenkomstige toepassing is.

Mevrouw Agema (PVV):

Die redenatie gaat helemaal mank. Op het moment dat een dementerende mevrouw in een rolstoel die steeds vergeet dat zij niet op kan staan, probeert op te staan en dan valt — dan is alles bont en blauw — kan ik mij voorstellen dat je uit het oogpunt van goede zorg een rolstoelafeltje gebruikt. Dat kan omdat iemand in het verpleeghuis of het verzorgingshuis woont. Maar de staatssecretaris gaat die sluiten. Daarbij gaat het ook om de zzp's 3. In de thuissituatie kan ik die mevrouw natuurlijk niet met dat rolstoelafeltje laten zitten!

Staatssecretaris Van Rijn:

Ook daarop kom ik uitgebreid terug, omdat er voorstellen zijn gedaan en vragen zijn gesteld hoe het nou zit met mantelzorg in een thuissituatie, hoe het toezicht geregeld moet zijn en wat dat allemaal betekent. Daarop heb ik een aantal antwoorden. Die zal ik straks graag bij dat onderwerp meenemen.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar zou ik inderdaad maar wat langer over nadenken, want dit kan natuurlijk niet. Ik denk ook dat de staatssecretaris daar niet in een paar uurtjes uit komt, want hij stopt met het sluiten van de verzorgingshuizen óf hij gaat iets nieuws verzinnen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Laten we het beleid even vergeten. Met of zonder beleid en met of zonder versnelling daarin kunnen mensen uit eigen vrije wil langer thuis willen blijven wonen. Dat moet je niet uitsluiten. Als zij dan gedurende hun verblijf thuis soms hulp nodig hebben, vind ik het belangrijk om, ook daar waar professionele hulp wordt gegeven, te kijken naar een zorgvuldige besluitvorming over zorg en dwang, namelijk "nee, tenzij". Dat staat dus even los van het beleid of van sluiting van verzorgings- of verpleeghuizen: als er thuis zorg wordt verleend, behoort die aan dezelfde zorgvuldigheidseisen te voldoen als in een instelling.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ook in de nieuwe situatie moet die alleenstaande oudere dame zonder toezicht thuis gaan wonen. Dat is ook zzp 3. Dat kan dus helemaal niet. De staatssecretaris is dus bezig met afbraakbeleid en heeft niet eens nagedacht over de gevolgen: "hup, weg die verzorgingshuizen, want de mensen willen toch thuis blijven wonen". Zij zijn alleenstaand en zitten daar straks. Zij zijn de weg kwijt en zij weten niet meer waar een sleutel voor is. Dit kabinet zegt: "Zorg en dwang, voor een alleenstaande, zonder toezicht?"

Staatssecretaris Van Rijn:

Als ik mevrouw Agema goed begrijp, moet zij er juist een heel groot voorstander van zijn dat ik ervoor zorg dat de Wet zorg en dwang ook in de thuissituatie van toepassing is. Er kan immers blijken dat er alleen "zorg en dwang" toegepast kan worden, dat er ook toezicht uitgeoefend moet worden, dat dat toezicht er niet is en dat men dus niet langer thuis kan blijven wonen. Ik denk dus dat mevrouw Agema juist een heel groot voorstander van dit wetsvoorstel zou moeten zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, ik word direct aangesproken.

De voorzitter:

Ja natuurlijk, in een debat spreek je elkaar aan.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, maar ik vond het eerdere antwoord van de staatssecretaris iets sympathieker: hij zou er nog wat langer over nadenken. Ik zou dat laatste blokje niet doen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik probeer te doorgronden wat de staatssecretaris zegt. Volgens mij is hij het eens met de heer Kuzu, die in zijn eerste termijn heeft aangegeven dat deze wet onverkort van toepassing is op de thuissituatie. Daar schrik ik wel van. Volgens mij is dit sowieso niet uitdrukkelijk in de wet geregeld. Er is alleen sprake van "accommodatie", dus niet van een thuissituatie. Ik schrik daar vooral van omdat een thuissituatie wezenlijk anders is dan een instelling. Als de staatssecretaris zegt dat mensen die thuis wonen, recht

hebben op dezelfde zorgvuldige afwegingscriteria als mensen in een instelling, zou ik willen zeggen: nee, zij hebben recht op nog verdergaande, nog veel zorgvuldigere criteria. Voor onze fractie geldt immers dat onvrijwillige zorg thuis met de aller-, aller-, allergrootste terughoudendheid moet worden verleend, omdat "thuis" thuis moet zijn en juist een veilige omgeving moet bieden voor cliënten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Wanneer ik kom te spreken over hoe het zit met de thuissituatie en de relatie met mantelzorgers, zult u hopelijk vinden dat ik het erg met u eens ben en dat de zorgvuldigheidseisen die gesteld moeten worden aan eventuele zorg en dwang thuis, nog veel grotere waarborgen moeten omvatten dan nu. Ik heb de desbetreffende voorstellen van de heer Van 't Wout gehoord om als het ware extra te kijken voordat je überhaupt wilt overwegen of fixatie thuis plaatsvindt. Die voorstellen komen op mij sympathiek over.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik ben blij met dat signaal van de staatssecretaris. Ik hoop van hem straks op dit punt nog een verdere toelichting te krijgen, ook in relatie tot de mantelzorger die altijd in de thuissituatie aanwezig is. Ik ben wel heel benieuwd hoe de wet wellicht aangepast moet worden of dat er richtlijnen moeten komen en cetera, want op dit moment regelt de wet volgens mij helemaal niets voor de thuissituatie. In de wet gaat het alleen over de AWBZ-zorg en over accommodaties. Alleen in de memorie van toelichting staat iets over de thuissituatie, maar in de wettekst zelf wordt daar niet over gerept.

De voorzitter:

Daar komt de staatssecretaris op terug.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voor D66 is het belangrijk dat de uitgangspunten voor de intramurale situatie, dus ook "nee, tenzij", ook van toepassing zijn op de extramurale situatie. Ik vind dus ook dat cliënten, of zij nou thuis of in een instelling wonen, op basis van dezelfde uitgangspunten behandeld moeten worden. Je moet dus echt voorkomen dat vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Ik vraag me wel af hoe je dat in de praktijk gaat doen. Daar komt de staatssecretaris dan straks misschien ook op terug. Hoe ga je de inspectie inzetten? Hoe ga je dingen registreren? Ik vind het belangrijk om de uitgangspunten te delen. Je moet geen onderscheid maken tussen mensen in een instelling of mensen thuis; zij hebben recht op dezelfde versterking van de rechtspositie. Ik zie echter niet in hoe dat in de praktijk gaat gebeuren.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat ga ik straks proberen te vertellen.

Mevrouw Leijten (SP):

Een hoop van de gestelde vragen komen nog terug. Begrijp ik goed dat dit ging over het stappenplan? Of is dat niet het blokje waarmee de staatssecretaris nog bezig was of dat hij al heeft afgerond?

Staatssecretaris Van Rijn:

Mijn volgende blokje heet: stappenplan.

De voorzitter:

Hoe is het mogelijk, mevrouw Leijten!

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben niet helderziend. Ik had gevraagd wat de volgorde zou worden, omdat ik al een paar keer had gehoord ...

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik begin het nu een beetje eng te vinden!

Mevrouw Leijten (SP):

Het is mij ingefluisterd, voorzitter. Ik zal u daarvan deelgenoot maken. Ik had namelijk al een paar keer gehoord: daar kom ik op terug. Ik vroeg het om te voorkomen dat we iedere keer vragen stellen waarop de staatssecretaris nog terugkomt. Ik hoop dat hij dan ook ingaat op de zorgverantwoordelijke en op wat dat betekent.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb zojuist aangegeven dat de vierde nota van wijziging het "nee, tenzij"-beginsel nog duidelijker in het wetsvoorstel verankert. Dat heeft geleid tot het stappenplan. Dat stappenplan is opschalend. Dat wil zeggen dat steeds meer expertise wordt betrokken die steeds verder van de cliënt afstaat naarmate de vrijheidsbeperking langer duurt of ingrijpender is voor de cliënt. Sterker nog, en simpel gezegd: je regelt een frisse blik op het moment dat je zwaardere afwegingen moet maken.

Er wordt veel gezegd over het stappenplan, maar je zou het ook kunnen bekijken als niets anders dan het aansluiten op het normale professionele handelen van zorgverleners. Immers, als een cliënt zich verzet tegen zorg, dan is het niet meer dan normaal om een collega om advies te vragen. En als vrijheidsbeperking serieus wordt overwogen of voor langere tijd wordt overwogen, dan is het niet meer dan normaal om daar de juiste expertise van een arts of een gedragskundige bij te vragen. Hiermee hebben we de eerste twee stappen van het stappenplan al te pakken.

Met name door de zorgaanbieders zijn vraagtekens bij het stappenplan gezet, omdat het gaat om alle vormen van onvrijwillige zorg en niet slechts om de zware vormen. Dan is de eerste vraag: wat is "licht" en wat is "zwaar"? De meeste partijen bedoelen met lichte maatregelen: lichte beperkingen in de eigen regie. Immers, het is niet "u vraagt, wij draaien". Je moet niet alle zorg geven die wordt gevraagd. Het gaat om het inrichten van het eigen leven binnen de context van de zorg en om wat daarbij redelijkerwijs van de zorgaanbieder mag worden gevraagd. Vanuit het perspectief van de cliënt, binnen die zorgcontext, kunnen de alledaagse beperkingen net zo veel impact hebben als een zware maatregel. Anders gezegd: iedere dag moeten douchen als je dat niet wilt, kan net zo erg zijn als incidenteel een tafelblad voor een rolstoel geplaatst krijgen. Door te spreken over "lichte" maatregelen wordt ervan uitgegaan dat we, zoals mijn voorganger zei, objectief kunnen vaststellen wat "licht" en wat "zwaar" is wat betreft vrijheidsbe-

perking, terwijl cliënten zelf aangeven dat het soms heel anders kan liggen.

Hoe is dit nu geregeld in het wetsvoorstel? Wat betreft beperking in de zelfregie is er alleen sprake van onvrijwillige zorg, van dwang dus, als iemand zich verzet. Een dementende bewoner wil niet opstaan, maar wordt toch met harde hand uit bed gehaald. Iemand wil niet douchen, maar wordt er toch onder gezet. Juist in die gevallen komt het aan op de kwaliteit van de zorgrelatie en het achterhalen van de oorzaken van bepaald gedrag. Is een hulpverlener in staat om een cliënt te verleiden om iets toch te doen, of om hem ervan te overtuigen iets achterwege te laten? Pas als dat echt niet lukt en de cliënt voet bij stuk houdt in het afwijzen van bepaalde zorg, is er sprake van onvrijwillige zorg. De stelregel moet zijn dat die zorg dan achterwege blijft. Pas als die zorg echt nodig is om een ernstig nadeel te voorkomen, treedt het stappenplan in werking.

Het doel van het stappenplan is om de onvrijwillige zorg zo snel mogelijk te laten beëindigen door zorgverleners nog eens te laten nadenken over en te bewegen tot alternatieven en door er expertise bij te halen. Dat dit werkt, mag blijken uit de vele pilots en verbeterprogramma's die we in het veld aantreffen. Heel veel onvrijwillige zorg kan worden vervangen door vrijwillige alternatieven. Dat wijst erop dat lang niet alle vormen van lichte vrijheidsbeperking die nu plaatsvinden, echt nodig zijn. Het toepassen van een stappenplan kan daarbij helpen.

Er zijn ook opmerkingen gemaakt over het administratieve circus en de hoge administratieve lasten die gepaard zouden gaan met de registratieverplichting. Als je graag geregistreerd wilt hebben dat er onvrijwillige zorg is toegepast, treedt er onmiskenbaar administratievelastendruk op. De zorgaanbieder moet inderdaad meer en misschien wel gedetailleerder registreren wat er aan onvrijwillige zorg wordt gegeven. Ik wijs erop dat het stappenplan aansluit bij de richtlijnen voor professioneel handelen. Je raadpleegt iemand en dat schrijf je in het logboek. Dat is een normale gang van zaken, die nu al gebruikelijk is in elk verpleeghuis en elke zorginstelling. Je kunt het een beetje opblazen en het labelen als "een heel circus"; dat heb ik wel gemerkt. Je kunt het echter ook zien als normale zorgverlening. Als een cliënt zorg afwijst, betrek er dan een collega bij. Haal er deskundigheid bij als je zwaardere zorg overweegt. De cliënt centraal stellen betekent dat je, als je dwang toepast en die situatie te lang duurt, zorgt voor een frisse blik. We weten uit onderzoek van onder andere de inspectie dat zorginstellingen die de zorg niet zien als een proces maar als beheersmatig en incidentgestuurd werken, hier moeite mee hebben. Daarom help ik die zorginstellingen via het Actieprogramma onvrijwillige zorg, waarin aandacht wordt besteed aan het methodisch en systematisch werken op alle niveaus van de organisatie. Ik hoop dat we daarmee onnodige dwang er uitsluiten en dat het stappenplan gebruikt wordt waarvoor het is bedoeld, namelijk het zo veel mogelijk beperken van langdurige en voor de cliënt ingrijpende vormen van onvrijwillige zorg, en het zo snel mogelijk afbouwen van die zorg als die moet worden ingezet.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten heeft een vraag. Ik neem aan dat het blokje over het stappenplan is afgerond, staatssecretaris?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Min of meer, maar ...

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, is het een idee om de staatssecretaris dit blokje te laten afronden en daarna te interrumperen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kom ook nog op het punt van de zorgverlener, hoor.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u dit blokje afrondt. Daarna bied ik de gelegenheid voor interrupties.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Bij het vormgeven van de registratieverplichtingen is gezocht naar de juiste balans tussen zo veel mogelijk willen weten aan de ene kant en het beperken van de administratieve lasten aan de andere kant. Zorginhoudelijk is het van belang om te registreren welke onvrijwillige zorg er wordt geleverd. Dat is niet om het registreren zelf, maar om er belangrijke verbeterinformatie uit te halen. Daarmee is het registreren onderdeel van de zorgvuldigheidseisen die in het wetsvoorstel thuishoren.

Registratie is ook belangrijk in het kader van het toezicht. Een aantal Kamerleden heeft daar ook om gevraagd. De inspectie kan zien welke aanbieders een verhoogd risico scoren in het toepassen van vrijheidsbeperkingen. Daarom moeten de registraties voor de inspectie toegankelijk zijn, zodat de inspectie niet alleen in het reguliere toezicht kan nagaan en navragen hoe het zit met vrijheidsbeperking, maar zij ook aan de hand van de informatie uit de registraties risicogericht toezicht kan houden op instellingen die te veel, maar ook op instellingen die misschien te weinig meldingen hebben van zorg en dwang en waarbij zij zich afvraagt of dat wel klopt. En inderdaad, om de lasten beperkt te houden, is gekozen voor een registratie bij de zorgaanbieders zelf. Om hen daarin te ondersteunen, zal een programma van eisen worden gemaakt dat kan helpen bij het inrichten van een uniforme registratie. Er is een discussie geweest — die is nog gaande — over de vraag of er niet een landelijke registratie moet komen. Ik wijs op de regeldruk en de discussie die je zou kunnen krijgen over de vraag of dit niet tot een landelijke registratie en een landelijk ICT-systeem moet leiden: wat betekent dat dan, en moet je dan je bestaande ICT-systeem opheffen om over te gaan op een nieuw systeem? We hebben die discussie willen vermijden door te zeggen: registreer per instelling, maak de registratie toegankelijk voor de inspectie, maak afspraken over de standaarden en zorg ervoor dat de inspectie elk halfjaar de informatie krijgt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb twee vragen over het stappenplan, voorzitter, maar ik zal de belangrijkste als eerste stellen, omdat ik weet dat u graag wilt dat het debat sneller gaat.

Ik begrijp goed dat het stappenplan geldt voor situaties waarin gedwongen, dus met dwang, zorg wordt ingezet. Als iemand iets niet wil, laten wij dat zo lang mogelijk gaan

totdat dwang echt nodig is. Waarom is het in het kader van de gelijke rechtsbescherming — waar wij het eerder over hadden — in de geestelijke gezondheidszorg wel verplicht om de aanvang van dwangbehandeling bij de inspectie te melden maar is het straks voor mensen die in de ouderenzorg of in de zorg voor verstandelijke gehandicapten geconfronteerd worden met gedwongen zorgverlening niet verplicht om die te melden? Kan de staatssecretaris aangeven op welke wijze dit een gelijke rechtsbescherming is voor deze twee doelgroepen in de zorg?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het komt misschien een beetje door de historie. In de BOPZ bij de ggz kwam het heel vaak voor dat je over dwangzorg sprak wanneer er ingrijpende fixatie of separatie moest plaatsvinden. Overigens is het zo dat er daar geen soort toetsing vooraf is, maar dat achteraf wordt bekeken hoe het gaat. Als je alle meldingen die uit het wetsvoorstel zorg en dwang zouden kunnen voortvloeien op het bordje van de inspectie zou leggen, werkt het niet om, zoals mevrouw Leijten zegt, even in de auto te springen en te gaan kijken bij de gevallen waarover je twijfelt. Dan ontstaat eerder een ander gevaar, namelijk dat dit een zodanige hoeveelheid is dat de inspectie nauwelijks kan selecteren waar het precies zit. Dan komt er bovendien een soort legitimatie van de melding: ik heb het toch gemeld en daarom is het toegestaan.

Nadenkend over dat brede scala, hebben wij er in dit wetsvoorstel voor gekozen om de zorgvuldigheid in het stappenplan bij de instelling te leggen, maar wel te laten zien en transparant te maken hoe alles wordt toegepast. Op die manier kan de inspectie risicogericht kijken als zij het vermoeden heeft dat het ergens niet goed zit.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit is echt een flauwekulantwoord. Als de inspectie de meldingen niet aan zou kunnen, heeft het ook geen zin dat iedere instelling ze op een eigen website zet, zodat de inspectie ze kan inzien. De inspectie kan de meldingen aan of niet, hoe ze nu ook ingezien worden. Als het probleem is dat de inspectie haar taak niet aankan, moeten wij een ander debat voeren. Hier gaat het om een gelijke rechtsbescherming voor mensen die afhankelijk zijn van zorgverleners, van derden, en die te maken krijgen met gedwongen zorgverlening. De staatssecretaris zegt dat het in de psychiatrie eigenlijk altijd om ernstigere zaken gaat. Nee, want het is ook verplicht om bij de inspectie te melden wanneer er middelen worden ingezet en maatregelen worden getroffen. Een maatregel kan bijvoorbeeld ook zijn niet op verlof gaan en dat soort zaken. Als het hier om het nummer gaat, moeten wij de inspectiediscussie voeren.

Hier wordt een andere rechtsbescherming gelegitimeerd. Hierdoor krijgen mensen die oud zijn of een verstandelijke beperking hebben niet dezelfde bescherming van de inspectie als de mensen in de psychiatrie. Dat begrijp ik niet. Waarom moet je verplicht melden dat iemand gedwongen zorgverlening, gedwongen medicatie, gedwongen maatregelen opgelegd krijgt als dat in de psychiatrie gebeurt, in een zorginstelling maar ook thuis, en waarom hoeft dit niet wanneer iemand oud is of verstandelijk gehandicapt? Op die vraag wil ik graag een antwoord.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien moet ik dit een klein beetje nuanceren. Er vindt wel melding aan de inspectie plaats. Er wordt geregistreerd op het niveau van de instelling. Elk halfjaar geven de instellingen een overzicht van de toepassing van onvrijwillige zorg aan de inspectie. De vraag is dus wat de werking is. Het is niet zo dat de melding achteraf ertoe leidt dat men in de instelling een zorgvuldige procedure heeft doorlopen. Mij gaat het erom dat je ervoor zorgt dat die procedure goed wordt doorlopen. Mij gaat het erom dat de cultuurverandering is dat je geen onvrijwillige zorg toepast, tenzij. Mij gaat het erom dat de instelling die zorg, als zij die toepast, registreert, dat de inspectie daarin kan kijken, dat de inspectie elk halfjaar overzichten krijgt en dat de inspectie dus bij haar toezicht rekening kan houden met plekken waar te veel of te weinig wordt gemeld. Zoveel verschil is er dus niet. Misschien is het wel zo — maar dat is aan de Kamer — dat wij bij de bespreking van de wet ggz ook eens moeten bekijken wat het goede systeem van registratie en ingrijpen is.

Deze wet heeft een tweeledig doel. Iedereen roept dat de cultuur in instellingen moet veranderen. Daar moet geleerd worden. Daar moet een zorgvuldiger stappenplan worden gehanteerd. Daar moet geregistreerd worden wat men doet. Je maakt dit transparant en inzichtelijk door het te registreren bij de instelling en het halfjaarlijks te melden zodat de inspectie kan bekijken waar er risico's zijn waar toezicht op uitgeoefend moet worden. Dit lijkt mij een redelijk sluitend systeem.

Mevrouw Leijten (SP):

Je zult maar op 1 september een ernstige dwangmaatregel opgelegd krijgen die ergens per 1 januari wordt gemeld. Bij het inspectietoezicht in maart wordt vervolgens geconstateerd dat daar maar eens naar gekeken moet worden. Dat is natuurlijk echt je reinste onzin. Als de inspectie die meldingen nu toch al kan inzien, als de zorginstelling de melding nu toch al in haar eigen registratie of op haar eigen website moet zetten, dan vraag ik mij af wat de belemmering is om de melding gewoon verplicht direct bij de inspectie te doen. Dat lijkt mij veel beter. Als het goed is zitten er bij de inspectie capabele mensen die kunnen beslissen waar zij wel en niet direct op af moeten. Die mensen kunnen bekijken of een bewoner wel erg vaak wordt opgesloten. Die mensen kunnen bekijken of er bij bepaalde instellingen wel heel veel meldingen in een maand worden gedaan. Als dat eens per halfjaar gebeurt, is dat eigenlijk een legitimering voor niet-toezicht. Al die instellingen die het goed doen, hebben dit niet nodig. Wij maken deze wet voor de instellingen die het wegmoffelen, die doofpotten organiseren. De bewoners daarvan hebben er geen baat bij dat er een registratiesysteem is en dat er eens per halfjaar inzage is. Als je het toch registreert, moet je het direct bij de inspectie melden. Daar hebben die mensen baat bij. Wat is daar nou precies op tegen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar zit ook een gevaar in. Wat is namelijk de follow-up van een veelheid aan meldingen waarbij je niet van tevoren hebt nagedacht over de vraag of je die onvrijwillige zorg wel moet toepassen? Deze wet regelt nou juist dat je er intern voor zorgt dat je het niet toepast, tenzij. Bovendien moet je, als je het toepast, een zorgvuldig stappenplan

volgen. Ten overvloede moet je ook nog laten zien wat je gedaan hebt. Ik vind het omgekeerde gevaar groter: je denkt niet te veel na, je past zorg en dwang toe, je meldt het bij de inspectie en je wacht wel af of er wat van gezegd wordt. Dat lijkt mij het paard achter de wagen spannen.

De voorzitter:

Het woord is aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, ik vind het een gotspe dat de staatssecretaris drie keer geen antwoord geeft op de vraag waarom het een probleem is om het verplicht te melden als je toch moet registreren, en de laatste keer zegt dat er zelfs een gevaar is. Als het stappenplan wordt gehanteerd, is er niks op tegen om het verplicht te melden.

De voorzitter:

Het woord is aan mevrouw Bergkamp. Of was de heer Van der Staaij eerder?

Mevrouw Bergkamp (D66):

De heer Van der Staaij was eerder, maar hij staat iets verder weg.

De voorzitter:

Wat zijn jullie aardig voor elkaar.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Zo gaat dat in de commissie VWS. Ik heb een vraag aan de staatssecretaris over het stappenplan en over de registratie. In hoeverre biedt het stappenplan voldoende ruimte aan de professional om binnen de grenzen maatwerk te leveren? Ik vind dat een groot dilemma, kijken naar de manier waarop het beschreven staat. Mijn tweede vraag gaat over de landelijke registratie. Ik kan mij iets voorstellen bij het pleidooi van de SP. De ggz heeft een landelijk registratiesysteem Argus. Ik snap best dat het heel ingewikkeld is voor de gehandicaptenzorg en al die verschillende terreinen om tot één systeem te komen, maar dit is een kans om de achterstand van de sector ten opzichte van de ggz in te lopen. Graag een reactie.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb al gezegd dat ik niet tegen een landelijk uniform systeem ben. Ik probeer een inschatting te maken van wat het snelste werkt. Wij gaan nu regelen dat het moet worden geregistreerd. Men moet eens in het halfjaar inzetten. Met het veld worden afspraken gemaakt om tot standaardisering van de informatie te komen. Met enige creativiteit zou je kunnen denken: dan hebben wij een landelijk systeem te pakken. De volgende stap is om er één landelijk ICT-systeem van te maken. Ik wil best onderzoeken of dat helpt. Als het de instellingen helpt bij het verlichten van de administratieve lasten, ben ik ervoor. Op de weg die wij nu gekozen hebben, stellen wij de vraag waar het precies om gaat. Registreer wat je doet, geef inzicht aan de inspectie en zorg voor standaardisering van informatie. Als het een volgende stap is dat daar één systeem voor komt, dan wil ik daar best

naar kijken, maar ik wil wel even onderzoeken of dat nu geen vertraging oplevert in de zin dat iedereen gaat discussiëren over de vraag hoe het aansluit op het bestaande systeem, over de afschrijftermijn, enz. Ik ken die discussies. Dan praten wij meer over het systeem dan over het doel van deze wet. Om die reden heb ik enige terughoudendheid.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik snap absoluut dat er een fasering in zit. Je moet beginnen met de basis, namelijk dat alle instellingen volgens een bepaald format gaan registreren. Het lijkt mij wel goed om onze ambitie, om ook op dit vlak een professionaliserings-slag te maken, te regelen. Ik merk dat de staatssecretaris ervoor open staat om te bekijken of deze ambitie in de vorm van een Algemene Maatregel van Bestuur kan worden meegenomen. Mijn vraag over het stappenplan staat nog wel open.

Staatssecretaris Van Rijn:

Laat ik nog enige vragen over het stappenplan en de toepassing daarvan beantwoorden, in de hoop dat daarmee ook de vraag van mevrouw Bergkamp wordt beantwoord. Is dat goed?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ja.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik blijf ertegen aanhikken dat er eenzelfde, uitvoerige procedure voor lichte en zwaardere vormen van vrijheidsbeperking geldt. De reactie van de staatssecretaris daarop was: ja maar, subjectief zien wij dat ook een verplichte douchebeurt voor iemand ontzettend ingrijpend kan zijn. Aan de andere kant bekijken wij bij meer wetgeving wat objectief, qua aard en mate van beperking, aan de orde is. Dat punt wordt ook vanuit het veld aangedragen. Ik heb in mijn termijn ook verwezen naar jurisprudentie van het Europese Hof. Wil de staatssecretaris nader reageren op dat aspect?

Staatssecretaris Van Rijn:

Eigenlijk vraagt u of de definitie van "onvrijwillige zorg" niet te breed is.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is eigenlijk een andere vraag, maar dat bezwaar, of de definitie niet te breed is, is ook aan de orde. Zelfs als je ervan uitgaat dat het dwangmaatregelen betreft die mensen niet willen, is het mijns inziens een belangrijk verschil of het gaat om een verplichte douchebeurt of het fixeren van iemand. Nu lijkt het erop dat via het stappenplan één zware procedure voor al diezelfde vormen moet gelden.

Staatssecretaris Van Rijn:

Eigenlijk is dit wetsvoorstel geschreven vanuit de beleving van de patiënt. Wij kunnen tegen elkaar zeggen dat wij een verplichte douchebeurt minder zwaar vinden dan fixeren. Daar kunnen wij elkaar wel in vinden, maar de patiënt kan dat als heel zwaar ervaren. De vraag is dus waar het onderscheid wordt gemaakt. Doe je het "te licht voor zwaar"

of "te zwaar voor licht"? Of kies je niet zelf wat licht of zwaar is, maar laat je die keuze vooral aan de patiënt of de vertegenwoordigers daarvan? Als verplicht douchen dan als een lichte beperking wordt ervaren, iets waar je eigenlijk mee kunt instemmen, is er geen probleem. Als er echter verzet is en daarin wordt volhard, dan vind ik het nogal wat om te zeggen: we beschouwen het als licht en dan kan het eigenlijk wel. In dat geval vind ik het belangrijk om een zorgvuldige procedure te doorlopen en consultatie van een collega te laten volgen. Als je het langdurig wilt doen, moet onder deskundigen bekeken worden of er alternatieven zijn. Dat is juist nodig in gevallen waarin men persisteert in verzet tegen een, in onze ogen, lichte beperking. Het gaat mij er niet om dat er geen onderscheid zou zijn. Als een patiënt het echter als zwaar ervaart, moeten wij minimaal ervoor zorgen dat er een zorgvuldige afwegingsprocedure plaatsvindt. In het ene geval leidt die ertoe dat je het wel doet, maar in het andere geval niet.

De heer Van der Staaij (SGP):

Omdat het subjectief verschillend is, gebruik je dan echter één procedure waarin je geen onderscheid maakt tussen lichte en zware vormen. Daarmee vraag je ook heel wat van instellingen, gelet op de last die het veroorzaakt en de herhaling en de termijnen. Ook voor iets wat eigenlijk als normale basiszorg wordt gezien, waar mensen natuurlijk moeite mee kunnen hebben, stel je namelijk dezelfde eisen als voor heel ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Juist dan lijkt het mij goed om na te denken over de vraag of er alternatieven zijn. In de praktijk blijkt namelijk dat vaak ook voor lichte onvrijwillige zorgvormen heel gemakkelijk alternatieven te vinden zijn. Als je even nadenkt, hoef je dan geen discussie te voeren. Nogmaals, we praten over zorg waarin vanuit de patiënt wordt geredeneerd. De patiënt kan zeggen: ik ervaar het als onvrijwillig; ik heb er last van en ik wil het niet. Ik vind het moeilijk om wettelijk vast te leggen wat wij licht vinden en te zeggen "doe dat dan maar wel" en als wij wettelijk hebben gedefinieerd wat zwaar is, te zeggen "dan mag het niet". Dan doe wij in mijn ogen namelijk te snel onrecht aan de opvatting van de patiënt, omdat het wel degelijk mogelijk is om een zorgvuldige procedure te volgen, een collega te consulteren en een zorgvuldig stappenplan te hanteren.

De heer Kuzu (PvdA):

Ik heb net met interesse het interruptiedebat tussen mevrouw Leijten en de staatssecretaris en mevrouw Bergkamp en de staatssecretaris gevolgd. Tijdens mijn bijdrage heb ik al een ander gezegd over het landelijk registratiesysteem. Laat ik vooropstellen dat een landelijk registratiesysteem voor de PvdA niet betekent dat er één systeem is waarbij zorgorganisaties landelijk gegevens moeten leveren om die vervolgens te gaan melden. Je kunt het ook zo invullen dat je uniforme definities hanteert en het systeem standaardiseert, zoals de staatssecretaris zegt. Ik vraag de staatssecretaris om in te gaan op het feit dat je op die manier, aan de hand van een programma van eisen, ook informatie krijgt waarmee je vergelijkingen over jaren kunt maken. Het lijkt mij iets tekortdoen aan de ambities van de staatssecretaris om te zeggen dat het slechts gaat om eens in de zes maanden melden. Als je dit systeem goed inricht,

kun je ervoor zorgen dat je de gegevens die je verlangt, direct kunt krijgen. Graag krijg ik hierop een reactie.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar ben ik het helemaal mee eens. Als instellingen gaan registreren en als ze tot standaardisering en uniformering komen, zodat gegevens optelbaar en door de jaren meetbaar zijn, kan dat misschien een goede bijdrage leveren aan het onderzoek dat mevrouw Bergkamp vraagt, namelijk om te bekijken hoe dit zich in de tijd ontwikkelt, wat de cijfers zijn en wat de cultuur achter de ontwikkelingen is. Daarbij is het erg van belang om de gegevens te registreren, toegankelijk te maken voor de inspectie en te uniformeren waar het kan, zodat ze optelbaar en in de tijd vergelijkbaar zijn. Zo kun je risicotoezicht daarop baseren. Ik herhaal dat u mij aan uw zijde zult vinden als dit nog slimmer kan met landelijke systemen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik heb ook een vraag over lichter en zwaarder ingrijpen in onvrijwillige zorg. De Raad van State is op dit punt uiterst kritisch geweest en heeft aangegeven dat als dit onderdeel van de wet niet wordt aangepast, sprake kan zijn van jurisdisering van de relatie tussen cliënt en zorgverlener. Er gaan heel veel uren in administratie zitten en die kunnen niet aan zorg worden besteed. Uiteindelijk zou de wet daardoor zijn doel voorbij kunnen schieten. De staatssecretaris gaat hierop nu niet in. Een aantal zorgorganisaties, waaronder ActiZ, heeft op dit punt gewezen. Als dit ongewijzigd in de wet blijft staan, schiet de wet met al zijn goede bedoelingen toch zijn doel voorbij.

Staatssecretaris Van Rijn:

Laten wij de gebieden rondom onvrijwillige zorg nog eens wat nader beschouwen. Wij hebben het niet over een situatie waarin de cliënt instemt met de behandeling, maar over de situatie waarin de cliënt niet instemt met de behandeling of dit niet kan aangeven. De vraag is wat je dan doet. Ga je in de wet regelen dat het mag omdat het in jouw ogen licht is? Of wil je in ieder geval dat de procedure wordt doorlopen en dat de alternatieven worden bekeken?

Verschillende leden hebben gevraagd wat er gebeurt als je je niet verzet, maar als je juist wilt dat dergelijke zorg wordt verleend. Wat gebeurt er als iemand zich veiliger voelt met een hekje aan het bed? Ik geloof dat mevrouw Bergkamp dit voorbeeld noemde en dat het ook in de voorbeelden van de heer Van der Staaij terugkwam. Hij noemde het voorbeeld waarin iemand niet door rood mag rijden en daarom ook maar regelt dat hij bij groen stopt. Volgens mij was de heer Van der Staaij vergeten dat wij in Nederland ook vaak oranje lichten hebben, en misschien gaat het daar wel om. Als een dementerende of verstandelijk gehandicapte iets wil, moet je ook toetsen of dit een uiting van wilsbekwaamheid is en of er geen gevaar dreigt. Ik ken veel voorbeelden van bedhekjes waardoor de ruimte om van het bed te vallen nog groter werd, en waarbij ook de schade nog groter werd als iemand over het hekje klom en op de grond viel. Dat betekent dat je ook in een geval waarin de cliënt om een hekje vraagt, even moet bekijken of het verstandig is en of er alternatieven zijn.

Ik heb kennisgenomen van het amendement van D66 hierover. Wij hebben hier te maken met een afweging tussen de eigen regie, het zelfbeschikkingsrecht van iemand die dit wil, en het beoordelingsvermogen van de professional, die om andere redenen kan denken dat dit niet goed is omdat het gevaar kan opleveren. Dat is de afweging. Het punt in het wetsvoorstel is dat wij ervoor kiezen om alles afwegende toch die zorgvuldige procedure te volgen. Als je in die afweging zit, heb ik er ook wel begrip voor dat je ernaar wilt kijken: wil je het echt, is er sprake van wilsbekwaamheid en is het niet zomaar even een uiting? Ik wil graag nog even kijken naar de precieze formulering van het amendement van D66 om te zoomen of wij daaruit kunnen komen.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp knikt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het is inderdaad goed om nog even naar de tekst te kijken.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ook ik zal zorgvuldig kijken naar de tekst van het amendement, maar eigenlijk bedoelde ik dat niet. Ik kan mij namelijk best voorstellen dat er vrijwillige zorg wordt verleend die eigenlijk onvrijwillige zorg is, maar dat je toch een stappenplan doorloopt met een zware procedure, juist omdat de menselijke waardigheid en de lichamelijke integriteit hiermee worden geraakt. Dat is mijn punt niet. Mijn punt is dat er in de wet geen enkel onderscheid is tussen iemand die tegen zijn wil wekelijks moet douchen en iemand die in een isoleercel terecht komt. Er zit geen enkele gradatie in die onvrijwillige vormen van zorg die ook echt tegen de wil van cliënten wordt verricht. Ik heb in mijn betoog gewezen op het boekje van Vilans, 50 alternatieven voor vrijheidsbeperking in de zorg. Zij bieden alternatieve maatregelen voor vrijheidsbeperking. Iedere vrijheidsbeperking heeft een VBM-score. Dit zijn scores vanuit de zorg; deze index is opgesteld vanuit de zorg. Zou het niet behulpzaam kunnen zijn om toch enige differentiatie aan te brengen in al die verschillende vormen, uiteraard met respect voor de individuele situatie van cliënten, zodat niet voor een heel licht ingrijpen zo'n heel zware procedure moet worden doorlopen?

De voorzitter:

Dat was een heel lange interruptie, mevrouw Dik-Faber.

Staatssecretaris Van Rijn:

Die voorbeelden helpen natuurlijk zeer. Het betekent dat er alternatieven zijn. Het is mogelijk dat een zorgvorm door de cliënt als ongelofelijk bedreigend of als onvrijwillige zorg wordt ervaren, waarvoor dan die hele procedure moet worden doorlopen. Maar als je dan nog even nadenkt en het boekje van Vilans erbij pakt, zijn er nog andere zorgvormen in overleg met de cliënt mogelijk waardoor het een minder groot bezwaar is. Zo zou het naar mijn smaak moeten werken. Volgens mij is de kern niet zozeer dat wij met elkaar vinden dat er misschien onderscheid is tussen heel zware onvrijwillige zorg en lichte onvrijwillige zorg. Wij draaien het om. Wij redeneren door de ogen van de

patiënt en die ervaring stellen wij voorop. Dan ga je kijken naar alternatieven. Als je dat dan doet, hebben wij twee eisen: registreer het en doe het zorgvuldig. Daar kan toch niet zo veel tegen zijn?

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Dik-Faber. Het hoeft niet.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ook de ChristenUnie hecht natuurlijk aan grote zorgvuldigheid. Zoals mevrouw Leijten al in haar inleiding zei: one size fits all. Het is één procedure voor alle vormen van onvrijwillige zorg. Eigenlijk is de procedure te licht voor zwaar ingrijpen en te zwaar voor licht ingrijpen. De staatssecretaris kon heel mooi aangeven dat zo'n boekje inspiratie biedt voor alternatieven voor vrijheidsbeperking. Dat is natuurlijk prima. Er zit echter ook een score in: dit is een lichter ingrijpen, dat is een zwaarder ingrijpen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb steeds maar één doel voor ogen: door de ogen van wie? Volgens mij is de essentie dat het door de ogen van de patiënt zou moeten zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

De afwijzende houding van de staatssecretaris ten opzichte van het amendement van mijn collega Dille waarmee wordt geregeld dat alle vrijheidsbeperkende maatregelen gemeld moeten worden bij de IGZ, gecombineerd met zijn zojuist gecombineerde wens om dwangzorg in de thuissituatie te creëren voor alleenstaande dementen en gehandicapten, leidt tot een heel enge donkere krocht in deze wet. Wat wordt dan het geval? Er is straks geen plek meer voor zo'n 105.000 mensen die nu nog een indicatie hebben voor verblijf. Nu kan de inspectie nog op bezoek gaan bij die instellingen. Wat gebeurt er nu straks als er in de eerste plaats geen melding is en in de tweede plaats de inspectie niet op huisbezoek gaat bij die 105.000 mensen op wie dwangzorg wordt toegepast?

Staatssecretaris Van Rijn:

Als er professionele zorg in de thuissituatie wordt verleend, behoren daar dezelfde zorgvuldigheidswaarborgen aan te zitten als aan zorg in een instelling. De meldingen zijn dus hetzelfde. De IGZ krijgt daar inzicht in. De IGZ kan dus op basis daarvan naar de zorgverlener om te kijken wat er aan de hand is en zo nodig ingrijpen. Dit heeft niets te maken met de vraag of je wel of niet in een instelling zit. Ik ben ervoor om als je professionele zorg krijgt, of je nu in een instelling zit of niet, en de afweging wordt gemaakt of er onvrijwillige zorg moet worden toegepast, geldt "nee, tenzij". Het tenzij dient omgeven te zijn met zorgvuldigheidswaarborgen. Eigenlijk regelt deze wet nu juist in die gevallen meer bescherming dan er nu is.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is echt lariekoek. De inspectie is maar een heel klein clubje. Dat is geen heel grote organisatie met duizenden medewerkers. Het zijn er enkele tientallen. Het is een heel klein clubje. Zij gaan op inspectie uit, onaangekondigd

tegenwoordig. De staatssecretaris gaat het equivalent, zo zegt Berenschot, van 800 verzorgingshuizen sluiten. Dat betekent dat er straks geen plek meer is voor 105.000 mensen, die alleenstaand zijn, dement of gehandicapt. De inspectie heeft helemaal de capaciteit niet om te gaan controleren of die dwangzorg al dan niet volgens de regels of binnen de perken wordt uitgevoerd.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daarom is het heel goed dat aan de zorg die zorginstellingen in die gevallen thuis leveren dezelfde eisen worden gesteld als aan zorg die in een instelling wordt verleend.

Mevrouw Agema (PVV):

800, 105.000. 800 locaties, 105.000 locaties. Met zijn allen bij elkaar of iedereen versnipperd over het hele land. Ik vrees dat wij straks nog mensen vastgeketend in hun eigen badkamer driehoog op een flatje krijgen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Wij zijn volgens mij met een debat bezig waarin wij proberen de rechten voor degenen die zorg krijgen en de plichten voor degenen die zorg verlenen op een heel zorgvuldige manier met elkaar te bespreken. Dit wetsvoorstel is er nu juist op gericht om iedereen die zorg krijgt, of het nu in een instelling is, thuis of in andere woonzorgvormen, van waarborgen te voorzien voor het geval er sprake moet zijn van onvrijwillige zorg. Ik kan dan echt met de beste wil van de wereld niet zien dat dit een slechte situatie is. Ik denk dat wij juist bezig zijn om de zorgvuldigheid van de toepassing van onvrijwillige zorg uit te breiden.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik denk dat wij ons vooral moeten concentreren op dit wetsvoorstel en er niet gelijk allerlei beelden die over de decentralisatie bestaan bij moeten betrekken. Er ligt echter wel een punt, zoals ik al heb gezegd in mijn eerste termijn, helemaal los van de decentralisatie. Een thuissituatie is misschien juridisch niet altijd anders dan bijvoorbeeld de situatie in een woonvorm, maar in de praktijk wel. Ik heb al gezegd dat het volgens de VVD in sommige situaties wellicht denkbaar is dat gedwongen zorg kan helpen om mensen langer thuis te laten wonen, wat een wens van veel mensen is. Wij zien daar echter ook wel heel veel risico's. Het verschil tussen de thuissituatie en bijvoorbeeld een kleinschalige woonvorm en al helemaal een instelling is dat daar meer mensen rondlopen en dat er altijd formeel of informeel toezicht is. Ik heb de staatssecretaris gezegd wat ons idee daarover is, namelijk dat wij dat specifiek moeten regelen voor de thuissituatie. Hij zei al dat hij er nog op in zal gaan. Ik meen dat wij nu bij dat blokje zijn aangekomen. Ik vraag hem om daar specifiek op in te gaan. De vraag is of wij afspraken over met name het gemandateerd toezicht heel veilig kunnen maken. Kunnen wij zeggen: u let even zes uur op? Gaat iemand dan echt niet even een boodschapje doen en gaat het dan niet mis?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het is misschien goed om dat punt nu even bij de kop te pakken. Een aantal leden zei al dat dit wetsvoorstel uitgaat van een uniforme regel die, simpel gezegd, altijd een zorg-

vuldige procedure beschrijft. Een van de redenen daarvoor is dat het onderscheid tussen intramuraal en extramuraal de afgelopen jaren diffuus is geworden en misschien nog wel diffuser wordt. Een onderdeel van hetzelfde wetsvoorstel is de plicht van zorgaanbieders om bij het toepassen van onvrijwillige zorg voor verantwoord toezicht op de cliënt te zorgen. Kan een zorgaanbieder dat niet invullen of waarmaken, dan kan hij niet op een verantwoorde wijze onvrijwillige zorg toepassen. Dus die waarborg zit al in dit wetsvoorstel. Dat is er al in geregeld.

Dan kom ik specifiek op fixatie. Fixatie is een maatregel waarbij absoluut aan de voorwaarden van een veilige toepassing moet zijn voldaan. Dat is een risicovolle handeling. Daarom zal het in mijn ogen thuis niet of slechts zeer incidenteel voorkomen. Daarbij geldt wat mij betreft dat het toezicht door een mantelzorger niet volstaat. Ik heb begrip voor de wens van de heer Van 't Wout dat er meer duidelijkheid komt over de wijze waarop het toezicht op de cliënt gedurende het verlenen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie wordt ingevuld. Mijn voorstel is het volgende. In de wet zit nu al in artikel 2, derde lid de mogelijkheid om een AMvB te maken waarin de omstandigheden waaronder onvrijwillige zorg kan worden verleend, nader kunnen worden ingevuld. Gelet op de discussie en de opmerkingen van de heer Van 't Wout zal ik dat in overleg met veldpartijen doen voor de wijze waarop het toezicht in een thuissituatie door een zorgaanbieder wordt ingevuld bij het toepassen van fixatie.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb een vraag over de zorgverantwoordelijke. Die is geïntroduceerd in het wetsvoorstel en houdt toezicht op het stappenplan en de uitvoering daarvan, maar misschien wil mevrouw Bruins Slot nog even doorvragen over de thuissituatie.

De voorzitter:

Ik dacht dat ik daarover ging, maar goed. Mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Leijten voelde dat heel goed aan. Wat de staatssecretaris nu doet, is opvallend. Hij heeft zonet een uitgebreid betoog gehouden dat er geen onderscheid is tussen lichte en zware zorg, want het zou allemaal vanuit het perspectief van de cliënt gebeuren. Maar nu zegt hij wel dat er in de thuissituatie speciale waarborgen voor fixatie komen. Dat is een beetje dubbel, want nu maakt hij toch onderscheid tussen lichte en zware vormen van onvrijwillige zorg. Ik krijg hier graag wat meer uitleg over, want dit is inconsistent.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik probeerde te reageren op een opmerking uit de Kamer. De essentie zit niet zozeer in het toepassen van onvrijwillige zorg maar in de vraag hoe je het toezicht regelt. Ik begreep dat er opmerkingen en vragen waren en kritiek was in de

zin van: in het wetsvoorstel staat dat er dan ook goed toezicht moet zijn op de toepassing van onvrijwillige zorg binnen een instelling. In de thuissituatie kun je zeggen dat de mantelzorger dat doet, maar Kamerleden hebben op de risico's daarvan gewezen. Waar in de wetgeving staat dat wij sowieso nog eens moeten kijken welke onvrijwillige zorgvormen al of niet bij AMvB moeten worden uitgesloten, ben ik bereid om op dit specifieke punt te kijken of er nadere waarborgen voor het toezicht gegeven zouden moeten worden.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dan is de conclusie dat de staatssecretaris in de thuissituatie toch onderscheid gaat maken tussen lichte en zware vormen van onvrijwillige zorg, terwijl hij net uitgebreid heeft gemotiveerd dat de thuissituatie en de instelling dezelfde accommodatie zijn in die zin dat daar geen onderscheid in wordt gemaakt. Dat is geen logische redenering.

Ik wil daar nog een vervolgvraag over stellen. De staatssecretaris maakt nu achteraf waarborgen voor het toezicht. Ik heb naar aanleiding van de eerste antwoorden van de staatssecretaris een amendement ingediend waarin staat dat in de wet moet worden vastgelegd dat de thuissituatie een criterium is voor het wel of niet verlenen van onvrijwillige zorg. De situatie kan namelijk buitengewoon ongeschikt zijn, onafhankelijk van de vraag of het al dan niet een zware vorm van onvrijwillige zorg is.

De voorzitter:

U bedoelt het amendement op stuk nr. 45, dat zojuist is rondgedeeld? Ik weet niet of de staatssecretaris dat al heeft.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Precies.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik wil proberen daar een antwoord op te geven. Ik denk dat mevrouw Bruins Slot gelijk heeft. Natuurlijk is een thuissituatie, waarin je moet beoordelen wat de context is van het toepassen van onvrijwillige zorg, een andere situatie dan een situatie in een zorginstelling. Zij heeft erop gewezen dat je goede afspraken moet maken met een mantelzorger die zowel voor de cliënt als voor de zorgverlening een heel belangrijke factor is. Het is mogelijk dat de mantelzorger meewerkt door simpelweg een oogje in het zeil te houden, maar die mantelzorger kan ook overbelast zijn, waardoor meehelpen of een oogje in het zeil houden helemaal niet kan. Daarbij spelen de draagkracht en de psychische belasting inderdaad ook een grote rol. De mantelzorger is in de zin van het wetsvoorstel nooit verantwoordelijk voor het toepassen van de onvrijwillige zorg. Dat kan ook helemaal niet. Als de mantelzorger overbelast is, dan moet er door de zorgverlener een andere oplossing worden gezocht. Dan kan die niet zeggen: ik pas even onvrijwillige zorg toe en ik ga ervan uit dat de mantelzorger daar toezicht op houdt en dat is dan geregeld. Nee, dan is het toezicht dat nodig is om tot een goede toepassing van die onvrijwillige zorg te komen, niet aanwezig. Tenzij het anders geregeld kan worden, kun je die dan niet toepassen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik ga ervan uit dat de staatssecretaris op een aantal van mijn vragen daarover nog uitgebreid in zal gaan. Ik wil hem nog wel meegeven dat een mantelzorger misschien niet formeel verantwoordelijk zal zijn, maar dat hij of zij zich wel altijd verantwoordelijk voelt. Het gaat namelijk om zijn of haar partner of kind. Dat is heel ingewikkeld.

Staatssecretaris Van Rijn:

Juist om die reden moet de mantelzorger daar waar dat maar kan betrokken worden bij de discussie over de vraag welke zorg er moet worden versterkt en wat wel en niet kan, en daar ook een opvatting over hebben. Maar een mantelzorger kan natuurlijk nooit verantwoordelijk zijn of een formele toezichtrol hebben in de situatie waarin er onvrijwillige zorg wordt toegepast. Dat is ook de reden waarom ik zo gereageerd heb op het voorstel van de heer Van 't Wout. In die situaties waarin je een fixatie moet toepassen en waarin je dus afhankelijk bent van iemand die daar toezicht op houdt, kun je als dat toezicht niet goed geregeld kan worden, niet zo maar veronderstellen dat een mantelzorger dat dan wel doet. Je moet dan ofwel een andere oplossing zoeken ofwel die mate van onvrijwillige zorg niet toepassen.

De voorzitter:

Ik dacht dat wij afgesproken hadden dat er per onderdeel interrupties kunnen worden gepleegd. Maar ik zie de heer Van der Staaij, mevrouw Agema en de heer Van 't Wout weer staan. Ik geef de gelegenheid voor het stellen van een korte vraag. Dan kan de staatssecretaris daarna met het volgende onderdeel beginnen. Is dat een idee, mijnheer Van der Staaij?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vind het een uitstekend idee. Het kan soms zo maar gebeuren dat antwoorden op vragen van collega's weer nieuwe vragen oproepen.

De voorzitter:

Dat dacht ik al.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat was nu ook aan de orde toen de staatssecretaris tegen de heer Van 't Wout zei dat hij via een AMvB regels wil gaan stellen over fixaties die betrekking hebben op de thuissituatie. Gaat de staatssecretaris dan ook kijken naar de definitiebepalingen? Volgens het eerste artikel van de wet gaat het namelijk om AWBZ-zorg en zijn zorgaanbieders mensen die dat beroeps- of bedrijfsmatig doen. Is het niet ingrijpend als je met de AMvB ook iets voor de thuissituatie wilt regelen? Moet je dan ook niet naar de definitiebepalingen van de wet kijken en het hele bereik daarvan?

Staatssecretaris Van Rijn:

Even voor de goede orde: de wet is ook van toepassing in de thuissituatie als er zorg wordt verleend door een zorgaanbieder die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. Dus niet op de zorg die een mantelzorger verleent. Thuis is geen accommodatie. Dat was ook een vraag van mevrouw Dik-

Faber. Het wetsvoorstel gebruikt het begrip accommodatie alleen in het geval van onvrijwillige opname in een voorziening of instelling die specifiek bedoeld is voor de huisvesting van cliënten waarop de wet van toepassing is. Dus voor zorg in een thuissituatie geldt dat er gewerkt moet worden met een zorgplan als de zorgverlener dat doet en de zorgaanbieder zal het stappenplan "nee, tenzij" moeten toepassen als hij of zij die zorg verleent. Het gaat dus om de zorg die professioneel of bedrijfsmatig wordt verleend in de thuissituatie.

Mevrouw Agema (PVV):

Het spijt mij dat ik ook weer bij de interruptiemicrofoon sta bij hetzelfde blok, voorzitter. Maar ruim een uur geleden heb ik de onmogelijkheid aangekaart van dwangzorg in de thuissituatie voor alleenstaande gehandicapten en dementerenden. De staatssecretaris zei toen dat hij daar nog over na ging denken. Toen begon hij ineens over fixatie. Toen sloeg mijn maag helemaal om. Wat nu als iemand straks even in een diepe stoel wordt gezet en de verpleegkundige gaat naar de volgende patiënt en hij wordt vergeten? Het is ondenkbaar dat in een thuissituatie bij een alleenstaande demente of verstandelijke gehandicapte fixatie wordt toegepast.

Staatssecretaris Van Rijn:

En dus bent u het eens met mijn antwoord op een vraag van de heer Van 't Wout dat in die situaties waarin professionele zorg moet worden verleend in de thuissituatie en je onvrijwillige zorg zou willen verlenen, dat alleen kan als er goede waarborgen zijn en er sprake is van toezicht op die situatie. Anders kan het dus niet.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik probeer het even heel scherp te krijgen. Nu zegt de staatssecretaris weer dat het alleen onder toezicht kan. Een van mijn grote zorgpunten is dat onder andere in de memorie van toelichting wordt gezegd dat er gevallen denkbaar zijn waarin het toezicht gemandateerd wordt aan de mantelzorger. Misschien is dat in sommige gevallen wel denkbaar, maar ik vind het wel eng. Kun je afspraken die je daarover maakt, altijd waarmaken? Kun je van de mantelzorger verwachten dat dat echt altijd zo gaat? Zal het in de praktijk zo werken als iemand op afroep beschikbaar is? We kennen ook de verhalen dat men voor minder lichte zaken weleens een halfuurtje later komt. Zo gaat dat in de praktijk nu eenmaal. Ik vind dat we dat heel goed moeten uitwerken in die Algemene Maatregel van Bestuur. Ik krijg graag een bevestiging dat het daar ook echt om gaat. Ook vind ik dat we dit niet moeten doen zolang we die AMvB niet hebben. Graag een reactie van de staatssecretaris daarop.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb mij bereid verklaard om in die AMvB op dat specifieke punt iets te regelen; je kunt er vraagtekens bij plaatsen of dat toezicht zo geregeld kan worden. Dat lijkt mij ook belangrijk. Er zal namelijk enig verschil zitten tussen het toedienen van een medicijn in een vla en het fixeren van iemand. Het toezicht daarop kun je niet bij de mantelzorger neerleggen. De AMvB, die als mogelijkheid in de wet is opgenomen, zal ik daarvoor gebruiken. Ik kan mij voorstel-

len dat de wet op dat punt niet in werking treedt als die AMvB er niet is. Ik zal dus mijn uiterste best doen om ervoor te zorgen dat die AMvB er zo snel mogelijk komt.

De voorzitter:

Korte vraag, mevrouw Leijten, één vraag.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil iets weten over de zorgverantwoordelijke, maar misschien komt de staatssecretaris daar nog op. Die krijgt namelijk een belangrijke rol in het stappenplan. Het is ook een nieuwe term, die in het wetgevingsjargon op het gebied van zorg wordt gedefinieerd.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik weet bijna zeker dat ik eraan toekom, maar ik weet alleen niet waar.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wacht wel af.

De voorzitter:

U kennende ... Goed, het woord is aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik dacht dat ik over de reikwijdte van het wetsvoorstel, ook in het licht van de voorgenomen decentralisaties, al een aantal opmerkingen had gemaakt. Naar aanleiding van de vragen die mevrouw Bruins Slot stelde over de omslagpunten bij de zorg en of de familie daarbij betrokken wordt en hoe dat proces plaatsvindt, wil ik het volgende benadrukken. Ja, wanneer iemand niet langer thuis kan blijven, is het vaak de familie die dat als eerste aangeeft. Dan wordt in overleg gekeken of er inderdaad een zodanig regieverlies is of behoefte aan een beschermde woonomgeving dat een indicatie voor verblijf is aangewezen. Dat zal van persoon tot persoon verschillen. In de praktijk blijkt ook vaak dat het omslagpunt van persoon tot persoon verschilt, ook een beetje afhankelijk van de situatie. Het is echter absoluut noodzakelijk dat zowel bij de reguliere zorg als bij de onvrijwillige zorg familie, verwanten, mantelzorgers heel nauw betrokken moeten zijn bij afspraken.

Er is wat discussie geweest over de vraag hoe in het wetsvoorstel rondom de opname precies de rol van het CIZ is geregeld. Met name mevrouw Leijten heeft daar een aantal opmerkingen over gemaakt. Misschien is het goed om dat toch nog even heel precies langs te lopen. Als er sprake is van vrijwilligheid, bij een vrijwillige opname, bepaalt het CIZ alleen de zorgvraag, de indicatie. Als er sprake is van niet-vrijwilligheid en geen bereidheid, een situatie waarin niet duidelijk is of iemand zich verzet tegen een opname, kijkt het CIZ vooraf niet alleen naar de zorgbehoefte maar ook naar de vraag of iemand zich verzet. Dat is dus geen toets in de trant van "dan gaat het CIZ naar even zeggen of onvrijwillige zorg toegepast kan worden", maar dan moet

bij de toets worden aangegeven of er sprake is van verzet. Als er sprake is van onvrijwilligheid — ik geloof dat de heer Van 't Wout daarop wees — is er sprake van verzet en dan doet het CIZ helemaal geen uitspraak en wordt die zaak gewoon aan de rechter voorgelegd. Als er dus sprake is van onvrijwilligheid gaat die zaak dus altijd naar de rechter.

De voorzitter:

Ik constateer dat de staatssecretaris dit onderdeel ook heeft afgerond. Dan krijgt de heer Van 't Wout de gelegenheid om een vraag te stellen.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik heb nog een vraag over de rol van het CIZ. Dit is inderdaad hoe ik het heb begrepen. Een van de kritiekpunten van de VVD in eerste termijn met betrekking tot het CIZ was het soort organisatie dat het is en de wijze waarop indicaties daar vaak gaan. Wij hebben in de discussie over de hervorming van de langdurige zorg al gezegd dat wij af willen van digitale invullijstjes bij de indicering van de zorgzwaarte. Wij willen eigenlijk dat je elkaar ziet en spreekt. Dat is voor mij belangrijk. Bij zoiets belangrijks als het vaststellen of er sprake is van verzet of niet, lijkt mij dat ontzettend belangrijk. Deelt de staatssecretaris mijn opvatting?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, zo zeg ik klip-en-klaar.

De heer Van 't Wout (VVD):

Gaan wij dat dus ook doen, zo vraag ik dan klip-en-klaar.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zo gaan wij het dus ook doen.

Ik kom nu op het punt van de al dan niet onafhankelijke status van de cliëntvertrouwenspersoon. Mevrouw Leijten en mevrouw Dik-Faber hebben daar een aantal opmerkingen over gemaakt. In deze wet regelen wij de beschikbaarheid van een cliëntvertrouwenspersoon, zoals wij dit ook eerder gedaan hebben voor de ggz. De discussie hierbij was of je moet regelen wat de precieze werkwijze en organisatorische positionering van de cliëntvertrouwenspersoon is. Mijn ambtsvoorganger heeft daar ook op gewezen. Moet je die dichttimmeren in de wet? Laat duidelijk zijn dat ook ik zeer hecht aan de onafhankelijkheid van de cliëntvertrouwenspersoon. Zonder die onafhankelijkheid kan een cliëntvertrouwenspersoon niet werken. Dat kun je op diverse manieren invullen. Je kunt gebruikmaken van een organisatie voor cliëntvertrouwenspersonen. Dat zou mooi zijn, maar de vraag is of dat per se in de wet geregeld moet worden. Ik proef in de Kamer een duidelijke voorkeur om dat wel te doen. Ik wil met de Kamer afspreken dat ik nog eens precies naar de formulering van het amendement op dat punt kijk om buiten twijfel te stellen dat de cliëntvertrouwenspersoon ook onafhankelijk kan zijn en werken.

De voorzitter:

Kan de staatssecretaris misschien aangeven om welk amendement het gaat?

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat om amendement op stuk nr. 39. Dat amendement is mede ondertekend door de heer Kuzu, mevrouw Dik-Faber en mevrouw Bergkamp. Mevrouw Voortman, die nu helaas niet aanwezig kan zijn, heeft aangegeven dat zij het ook graag wil ondertekenen. Op het moment dat de staatssecretaris zegt dat hij dit in principe overneemt, kunnen wij elkaar natuurlijk heel veel moeite besparen. In de Jeugdwet staat de onafhankelijkheid gewaarborgd. Er zijn verschillende moties aangenomen in de Kamer. Die waren allemaal van PvdA-huize. Daarin werd gehamerd op de onafhankelijke positie: je mag niet in dienst zijn en relaties hebben met de zorgaanbieder waar je cliëntvertrouwenspersoon of patiëntvertrouwenspersoon bent. Als aan dat principe wordt vastgehouden, komen wij er wel uit. Als de staatssecretaris niet wil bewegen, zie ik al een Kamermeerderheid.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Leijten maakt het natuurlijk extra aantrekkelijk door erop te wijzen dat de Partij van de Arbeid dat in veel gevallen mooi vindt. Daardoor word ik inderdaad wel verleid. Dat klopt. Laten wij afspreken dat ik nog zal reageren op de ingediende amendementen. Daaruit zal blijken of de Kamer in voldoende mate kan instemmen met de wijze waarop ik dat amendement wil invullen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het belangrijke verschil met het door de staatssecretaris overgenomen amendement is dat wij in de wettekst toevoegen dat het een onafhankelijke positie moet zijn ten opzichte van de zorgaanbieder waar het werk gedaan wordt. Dat stond nog niet voldoende in ons eerdere amendement. Dat hadden wij overigens ook samen met de Partij van de Arbeid ingediend, om de staatssecretaris nog verder over de streep te trekken. Voor de tekst die wij hebben gehanteerd, hebben wij gekeken naar de Jeugdwet. Die ligt al bij de Kamer en wordt binnenkort besproken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zullen wij het dan maar doen? Bij dezen.

De voorzitter:

Heeft een van de leden bezwaar tegen het feit dat het amendement wordt overgenomen? Ik constateer dat dit niet het geval is. Dan maakt het onderdeel uit van de wet.

Het amendement-Leijten c.s. (stuk nr. 39) is overgenomen.

Staatssecretaris Van Rijn:

De heer Kuzu heeft nog gevraagd hoe de klachtenprocedure van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg zich verhoudt tot de klachtenregeling in de Wet zorg en dwang. De Wet kwaliteit klachten in de gezondheidszorg is een brede, algemene wet met rechten voor cliënten en is van toepassing op alle zorg. De Wet kwaliteit klachten in de gezondheidszorg regelt de rechten en plichten van de cliënt en de zorgaanbieder met betrekking tot de kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. Die wet is ook van toepassing op de zorg voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en geldt dus voor iedereen. Die wet gaat uit van

vrijwillige zorg. In specifieke situaties is zorg zonder toestemming toegestaan. Daarbij gaat het hoofdzakelijk om omstandigheden waarin de tijd ontbreekt voor het vragen van toestemming of waarin onverwijlde zorgverlening nodig is. Hier gaat het om AWBZ-zorg voor een specifieke categorie cliënten, namelijk mensen met een dementie of een verstandelijke beperking. Voor het verlenen van zorg en onvrijwillige zorg is dan het wetsvoorstel Zorg en dwang van toepassing. Ten opzichte van de klachtenwet is dit dus een bijzondere wet. Er is dus een algemene klachtenregeling in de klachtenwet: je legt de zorgaanbieder de verplichting op om zorg te dragen voor een laagdrempelige afhandeling van allerlei klachten. De Wet zorg en dwang regelt een specifieke procedure voor onvrijwillige zorg.

Mevrouw Bruins Slot vroeg welke criteria gaan gelden voor de deskundige die moet beoordelen of iemand wilsonbekwaam is: wie moet dat zijn? Artikel 3 van de wet regelt dat een deskundige dit dient vast te stellen overeenkomstig de daarvoor geldende richtlijnen. Die richtlijnen zijn opgesteld door deskundige professionals. Voor de wijze waarop wilsonbekwaamheid moet worden vastgesteld, baseren wij ons dus op de richtlijnen die vastgesteld zijn door de professionals. Of iemand deskundig is om die richtlijnen toe te passen, hangt weer af van de opleiding en de ervaring. Daarvoor geldt eigenlijk hetzelfde: professionals hebben richtlijnen opgesteld om te bepalen wie beschikt over de vereiste opleiding en ervaring om de wilsonbekwaamheid te kunnen vaststellen.

Mevrouw Bruins Slot vroeg hoe de Wet zorg en dwang en de Wet ggz zich tot elkaar verhouden. Bij het ontwerpen van beide regelingen is zo veel mogelijk gekozen voor dezelfde uitgangspunten. Zo is in beide regelingen de zorg het uitgangspunt en is het toepassen van dwang een uitzondering. Het zijn persoonsgebonden regelingen, waarin de opzet procedureel is in plaats van dat er wordt voorgeschreven wat in elke situatie geldt, ook om ervoor te zorgen dat er voldoende ruimte voor de professional blijft. Ze hebben wel allebei een eigen doelgroep. In de ggz is het verzet tegen de zorg meestal, maar niet altijd, hevig. Vaak is dat overduidelijk en is een gang langs de rechter altijd noodzakelijk. Het is een beetje een herhaling, maar voor mensen met een dubbele problematiek, bijvoorbeeld met psychiatrische problematiek én dementerend, geldt altijd het uitgangspunt dat één wettelijk regime van toepassing zal zijn. Dat hangt af van de beoordeling van de zorgprofessionals en de indicatie die een cliënt krijgt. De Wet zorg en dwang bevat een bepaling over de afstemming met de Wet BOPZ. Bij de invoering van de nieuwe Wet ggz zullen artikelen worden opgenomen over de toepassing over en weer tussen de Wet zorg en dwang en de Wet ggz bij dubbele problematiek.

Ik ben al ingaan op de vragen van onder anderen de heer Van der Staaij over meer harmonisatie. Mevrouw Bruins Slot vroeg ook nog wat de stand van zaken is met betrekking tot het wetsvoorstel inzake verplichte ggz. Het wetsvoorstel Zorg en dwang loopt op dit moment een beetje voor op het wetsvoorstel Verplichte ggz. In juni 2010 is het wetsvoorstel Verplichte ggz aangeboden aan de Tweede Kamer. In november 2010 heeft de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie verslag uitgebracht. In februari 2011 heeft de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie een brief naar de Kamer gezonden. Daarin staat dat wordt bezien of een andere opzet van de commissie die de rechter adviseert over onvrijwillige zorg, mogelijk is. Eind maart 2012 is een

concept van de nota van wijziging ter consultatie naar het veld gezonden. Er zijn vele reacties binnengekomen en die hebben geleid tot een nota van wijziging. In juni 2013 is het advies van de Raad van State ontvangen. Binnenkort wordt de nota van wijziging, met het advies van de Raad van State, het nader rapport en de nota naar aanleiding van het verslag, naar de Kamer gezonden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik heb een feitelijke vraag. Ik heb ergens gehoord, maar kan het niet helemaal goed plaatsen, dat de staatssecretaris van V en J niet meer de eerste ondertekenaar is. Kan dat kloppen? En is daarmee VWS de trekker geworden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik zie aan mijn geheugens achter in de zaal dat dit klopt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is een opvallende beweging dat dit wetsvoorstel van ministerie veranderd is. Wat is de achtergrond daarvan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het eerlijke antwoord is dat ik dat niet weet. Het laat de kansen op harmonisatie echter toenemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat is een heel politiek correct antwoord van de staatssecretaris. Dat kunnen we ook anders vertalen.

De **voorzitter**:

Staatssecretaris, gaat u verder.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Verschillende vragen over de administratieve lasten heb ik volgens mij al beantwoord. Ik heb er al het een en ander over gezegd in mijn inleiding. Ook de berekening van Actal is even aan de orde geweest. Het klopt, zoals mevrouw Bruins Slot al memoreerde, dat die berekening is uitgevoerd op basis van het wetsvoorstel in zijn oorspronkelijke vorm. De vierde nota van wijziging voegt lasten toe, maar als we met elkaar de omslag maken naar meer vrijwillige zorg, dan zal de wet hopelijk op steeds minder cliënten van toepassing zijn, waardoor de lasten zullen afnemen. Hier zie je precies het dilemma dat we ook aan het begin van dit debat met elkaar hebben besproken. Aan de ene kant wil je dat er wordt geregistreerd — sommige Kamerleden zeggen: start door naar een landelijke registratie — als er onvrijwillige zorg wordt toegepast. Dat leidt tot administratieve lasten. Dat moeten we niet ontkennen. We kunnen met de systemen of door uniformering en standaardisatie proberen om de administratieve lasten zo laag mogelijk te krijgen. Aan de andere kant hebben we geprobeerd om met het stappenplan en de wijze waarop er moet worden geregistreerd, zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de praktijk die veel zorgverleners nu al hebben, waarin ze een logboek bijhouden over de zorg die op een dag is verleend. Deze registratie moet daaraan worden toegevoegd. Het is duidelijk dat dit gaat leiden tot administratieve lasten. Ik ga dat niet ontkennen. Het zijn echter lasten waarvoor we bewust

kiezen, juist omdat we de cultuurwijziging met elkaar willen bewerkstelligen dat er steeds minder onvrijwillige zorg plaatsvindt.

Mevrouw Leijten — hier komt haar punt van zojuist — heeft gevraagd wie verantwoordelijk is voor de inzet van dwangzorg. In het wetsvoorstel is de zorgverantwoordelijke degene die het zorgplan opstelt. Diegene is dus ook verantwoordelijk voor de eventuele, te vermijden, onvrijwillige zorg. Wie binnen een zorginstelling de zorgverantwoordelijke is, kan per zorgaanbieder verschillen. Cruciaal is dat iemand over de vereiste kennis en ervaring beschikt. De wet bepaalt dat. In het ene geval kan het een orthopedagoog zijn, in het andere geval een verpleegkundige. De verantwoordelijkheid van de zorgverantwoordelijke betekent niet dat deze in zijn of haar eentje beslist. Met het stappenplan wordt geregeld dat voor het daadwerkelijk opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan een bespreking plaatsvindt in het multidisciplinaire team en dat een arts of orthopedagoog ermee moet instemmen.

De heer Kuzu vroeg mij hoe de zorgaanbieders verantwoording afleggen over de toepassing van de onvrijwillige zorg. In het wetsvoorstel is vastgelegd dat zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen, moeten zorgdragen voor een op het niveau van de instelling of locatie geldend beleidsplan waarin in ieder geval wordt vastgelegd door middel van welke alternatieven zo veel mogelijk wordt getracht onvrijwillige zorg te voorkomen, hoe de instelling omgaat met onvrijwillige zorg en de afbouw daarvan en hoe het intern toezicht op onvrijwillige zorg is georganiseerd. Bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het individuele zorgplan moet rekening worden gehouden met deze algemene uitgangspunten die de instelling moet vaststellen. Daarnaast moet het bestuur van de zorgaanbieder een door hem ondertekende analyse geven bij het overzicht van onvrijwillige zorg dat eens in de zes maanden aan de inspectie moet worden toegezonden.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit is een beetje te mager, als je het mij vraagt. Ook bij het toezicht op ernstige vrijheidsberoving in de geestelijke gezondheidszorg houdt de inspectie toezicht op een stappenplan. Ze houdt er toezicht op dat het wordt voorkomen, dat het goed wordt bijgehouden en dat wat er gebeurt niet voortduurt. Ze kijkt naar dat laatste na een week, na drie weken, na zes weken en na drie maanden. Stelt de staatssecretaris met dit wetsvoorstel nu echt voor dat mensen in een instelling voor ouderenzorg of gehandicaptenzorg te maken kunnen krijgen met gedwongen zorg waarvan in het slechtste geval pas na zes maanden melding kan worden gedaan aan, en kennis kan worden genomen door de inspectie?

Staatssecretaris Van Rijn:

Er zijn een paar gelaagdheden. Ik zei zonet al dat de instelling die deze zorg verleent, sowieso al een beleidsplan moet hebben waarin te zien is wat het beleid is op gebied van onvrijwillige zorg, en welke alternatieven er zijn. In het stappenplan zit een gelaagtheid: wat komt na overleg in het zorgplan terecht en welke onvrijwillige zorg ga je afspreken na raadpleging van een deskundige? Stel nu dat de zorgverlener een onvrijwillig element in het zorgplan wil brengen. Dan moet hij een deskundige raadplegen. Er

is geregeld dat het maximaal voor een termijn van drie maanden mag gebeuren, en dat de zorgverlener binnen die drie maanden moet laten zien hoe het afgebouwd wordt. Stel nu dat de cliënt of de familie het er niet mee eens is en zegt: fijn dat je het afgewogen hebt, maar ik ben het er niet mee eens. Dan kan die cliënt of die familie ogenblikkelijk doorgaan naar de deskundigen die een onafhankelijk advies moeten geven over de vraag of de onvrijwillige zorg deugt.

Daarnaast zijn er natuurlijk nog andere mogelijkheden. Je kunt naar de rechter als je een klacht hebt ingediend en niet tevreden bent. Instellingen moeten binnen twee weken op die klacht reageren. Je kunt ook besluiten of je het met die reactie eens bent. Kortom, enerzijds is er een zorgvuldige procedure met raadpleging van deskundigen, en anderzijds kun je als cliënt of vertegenwoordiger meteen doorschakelen als je het er toch niet mee eens bent. Je kunt dan óf gebruikmaken van je recht om naar de onafhankelijke deskundige te gaan, óf gebruikmaken van je recht van klachten, óf gebruikmaken van de gang naar de rechter als je het niet eens bent met de behandeling van je klacht.

Mevrouw Leijten (SP):

Gedurende deze hele wetsbehandeling wordt nu al gezegd door de verschillende staatssecretarissen die deze wet verdedigen: omdat de cliënten over wie het gaat minder mondig zijn, hebben we een andere rechtsbescherming nodig. Die andere rechtsbescherming resulteert erin dat de inspectie pas na zes maanden betrokken wordt in plaats van direct. Dat verschil wordt uitgelegd door te zeggen dat er stappenplannen en gelaagdheden zijn en er doorgeschakeld kan worden. Maar wat heb je daaraan als je vastgebonden zit of ligt en aan je lot wordt overgelaten, of erger?

De voorzitter:

En uw vraag is?

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn vraag is waarom het nodig is om de minder mondige medemens in een afhankelijke zorgrelatie minder rechten te geven. Die stappenplannen en externe deskundigen hebben we namelijk ook in de geestelijke gezondheidszorg waarin de mondige cliënt zit. Het gaat mij erom dat de inspectie eigenlijk afwezig gemaakt wordt bij de minder mondige patiënten en cliënten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Even voor de goede orde: wat betreft registratie en melding bij de inspectie zijn zorg en dwang en verplichte ggz volledig geharmoniseerd. Je moet registreren wat je doet, je meldt het aan de inspectie en de inspectie krijgt de gegevens. Er komt elke zes maanden een overzicht, de instelling registreert intern en er is geen verplichting tot landelijke registratie. Daarin zit geen verschil. Het verschil zit erin dat we het arsenaal eigenlijk uitbreiden voor de situatie waarin er minder mondigheid is. Dat is het doorlopen van het hele stappenplan.

Er zit ook een ander element in. Wij hebben met elkaar een uitgebreide discussie gevoerd over de vraag: wat gaat nu helpen? Gaat regelgeving helpen? Gaan richtlijnen helpen?

Gaat een wet helpen? Of gaat het eigenlijk om de cultuurverandering? Natuurlijk gaan we met deze wet regelen dat er allerlei waarborgen komen voor de onvrijwillige zorg, dat er registratie komt en dat die registratie toegankelijk is voor de inspectie zodat zij toezicht kan uitoefenen. De essentie is echter dat wij naar cultuurverandering willen. Die cultuurverandering moet plaatsvinden op de werkvloer, met het management, in de organisatie en met de zorgverleners. Ik ben ervan overtuigd dat het beter is om maximaal erop in te zetten dat je het niet doet. Als je echter overweegt om het wel te doen, neem je een beslissing daarover en moeten er controles en stappenplannen zijn. Als het fout gaat, moet je bezwaar kunnen maken en naar de rechter kunnen stappen. De essentie is dat je handvatten geeft voor de cultuurverandering, zodat die in de instelling plaatsvindt. Dat zal meer werking hebben dan het te melden en dat er vervolgens niets gebeurt.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat laatste, dat er gemeld wordt en dat er niets gebeurt, is natuurlijk een schande van de bovenste plank. Ik heb de staatssecretaris gevraagd om een analyse van de wijze waarop dit in de situatie in het noorden van het land heeft plaatsgevonden. Daar is pas anderhalf jaar nadat er iemand overleden is na een worsteling — of wat is het geweest? — überhaupt aandacht geschonken aan wat daar is gebeurd. Dat zou natuurlijk nooit mogen gebeuren.

Dat is iets anders dan de rechtsbescherming van een persoon. Het is wel degelijk zo dat een melding bij de inspectie op dit moment verplicht is als er sprake is van dwangzorg die valt in het kader van de BOPZ wanneer je in de psychiatrie verblijft, maar ook wanneer je op dit moment in een ouderenzorginstelling verblijft. Die verplichte melding vervalt. Ik vraag mij werkelijk af welke rechtsbescherming of verbetering van de rechtsbescherming er is, al zijn er 70 zorgverantwoordelijken. Een zorginstelling die geen goede cultuur heeft, zal er altijd allerlei brochures, accountants en interne commissies tegenaan gooien. Een zorginstelling met een goede cultuur — dat heb ik de hele tijd gezegd — heeft dit helemaal niet nodig. Die zal natuurlijk melden en willen dat de inspectie komt kijken. Daarom begrijp ik nog steeds niet waarom het nodig om van alles te registreren en een keer per halfjaar te melden wat je allemaal voor dwangzorg toepast, maar waarom het onmogelijk is om dit gewoon direct bij de inspectie te melden. Dat is een toch een veel betere procedure?

Staatssecretaris Van Rijn:

Hoe is dat nu eigenlijk geregeld dan? Wat zijn in de huidige situatie dan de waarborgen voor dementerenden en verstandelijke gehandicapten?

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is een interessante vraag. Ik heb in de eerste termijn ook gevraagd hoe het mogelijk is dat de inspectie het afgelopen jaar bij al die verpleeghuizen langs is geweest en daarbij in de helft van de gevallen heeft geconstateerd dat dwangmaatregelen te veel, te lang en te zwaar worden ingezet, maar dat zij niet ingrijpt. Het is dus wel degelijk mogelijk om dit te signaleren, te constateren en te registreren. Er wordt alleen niets gedaan. Dat is een ander probleem. Het gaat mij hier echter om het verschil in rechtspo-

sitie van de onmondige, maar zeer kwetsbare bewoners in zorginstellingen ten opzichte van de kwetsbare bewoners van andere instellingen. Dat begrijp ik niet en daar heb ik nog steeds geen uitleg over gekregen.

De voorzitter:

Ik stel voor dat de staatssecretaris ofwel een reactie geeft ofwel verdergaat met zijn betoog, maar geen wedervragen meer stelt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Waar zet je op in? Zet je in op de cultuurverandering? Wij zeggen immers met z'n allen dat die eigenlijk het allerbelangrijkste is. Of zet je in op het feit dat er gemeld moet worden, terwijl je er niet zeker van bent wat daarmee bij de instelling zelf verder gebeurt?

Laat ik de casus-NOVO maar eens even oppakken. De Kamer heeft vastgesteld wat de procedure is als er een melding komt en hoe de inspectie dan moet reageren. Volgens het standaardprotocol moet eerst de instelling gevraagd worden om een intern onderzoek te doen. Eventueel kan er een extern onderzoek worden gedaan. Er kan ook een onderzoek door de inspectie worden gedaan.

Het is niet zo dat de inspectie in de casus-NOVO pas aan het werk is gegaan na een uitzending van Nieuwsuur. Dat is niet waar. Dat stel ik even vast. Er is een incident geweest, een dramatische gebeurtenis. Die is gemeld. Het standaardprotocol met betrekking tot de inspectie is toen uit de kast gehaald. Er is een intern onderzoek gedaan. Dat voldeed niet. Daarna volgde een extern onderzoek. Dat voldeed ook niet. Vervolgens kwam er een onderzoek door de inspectie. Dat leidde tot verscherpt toezicht en uiteindelijk tot sluiting van de locatie. Er is ook een strafrechtelijk onderzoek geweest om te bekijken of er sprake was van strafrechtelijk handelen. Daar ging de uitzending over, omdat de familie kennelijk onvrede had met de uitkomst van dat strafproces. Dat kan ik mij vanuit de positie van de familie ook voorstellen.

De casus-NOVO is exemplarisch voor de wijze waarop het fout kan lopen, maar laten wij nu niet doen alsof dit door problemen rondom toezicht is gekomen. Er heeft onderzoek plaatsgevonden. Dat heeft geleid tot sluiting van de locatie. Er heeft een strafrechtelijk onderzoek plaatsgevonden. Dat heeft geleid tot conclusies waar je het wel of niet mee eens kunt zijn. Het heeft geleid tot sluiting van de locatie en tot consequenties voor de raad van bestuur. Laten wij nu niet doen of dat dan heel erg slecht is gegaan. Wat daar heeft plaatsgevonden, is dramatisch en daar moeten wij van leren. Ik vind het daarom belangrijker om te bekijken hoe je binnen de instellingen een nieuwe cultuur krijgt. Mevrouw Bruins Slot heeft vandaag ook gevraagd hoe de cultuur kan veranderen, zodat het "nee, tenzij"-principe niet alleen een papieren tijger is, waarover je af en toe eens wat moet melden. In die cultuur is het essentieel dat je je elke keer als je onvrijwillige zorg moet toepassen, afvraagt of dit wel moet en dat je, als je dat doet, bekijkt of er alternatieven zijn. Bovendien moet je bekijken of je die onvrijwillige zorg zo snel mogelijk kunt afbouwen. Verder moet je dit niet in je eentje doen, maar ook een collega raadplegen. Die cultuurverandering lijkt mij belangrijker dan te veel administra-

tieve procedures. Daar zullen wij het met elkaar over eens zijn. Die cultuurverandering vind ik echt heel essentieel.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ga toch nog even concreet in op de casus NOVO. Ik deel de mening van de staatssecretaris dat die cultuuromslag belangrijk is en dat wij nu een wet hebben waarmee wij dat proberen te borgen in de samenleving. Welke verbetering brengt deze wet voor de casus NOVO? Ik kijk naar het experimenteren met een werkwijze. Ik kijk naar de deskundigheid van het personeel. Ik kijk naar de consequenties die eraan verbonden zijn. Ik zou hierop graag een reactie van de staatssecretaris krijgen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat wetgeving nooit kan voorkomen dat er fouten worden gemaakt en dat er dingen misgaan. Het wetsvoorstel zorg en dwang zet het "nee, tenzij"-principe heel centraal, zodat hulpverleners en bestuurders zich er meer van bewust worden wat onvrijwillige zorg is. Zij moeten steeds verplicht nagaan waar dat noodzakelijk is en zij moeten steeds op zoek gaan naar vrijwillige alternatieven. Het is heel belangrijk dat dat "nee, tenzij" in alle hoofden terechtkomt. In de casus NOVO zou deze wet bestuurders veel bewuster de beslissing hebben laten nemen welke hulpverleners in de instelling deskundig genoeg waren om eventuele onvrijwillige hulp te verlenen. Misschien zou de wet ertoe hebben geleid dat hulpverleners zich meer bewust waren van het feit dat onvrijwillige hulp werd toegepast. Het stappenplan uit de wet zou ertoe hebben kunnen leiden dat hulpverleners vooraf beter hadden nagedacht over vrijwillige alternatieven voor die onvrijwillige zorg. De betrokken zorgverleners hadden kunnen toetsen of het criterium "ernstig nadeel" in deze casus eigenlijk wel aan de orde was en dat deze cliënt überhaupt wel naar de separeer had moeten worden gebracht. Waarom is dat nodig geweest? Misschien zou de wet ook geholpen hebben om de juiste deskundigheid te betrekken bij het opstellen van een adequaat zorgplan.

Het is niet zo dat wet- en regelgeving — ik spreek wel eens van zwarte letters op wit papier — fouten kan voorkomen. Wet- en regelgeving kan wel een kader scheppen om ervoor te zorgen dat de omstandigheden, de bewustwording, de zorgvuldigheid, de registratie, de transparantie bijdragen aan een cultuur waarin dit soort fouten hopelijk minder voorkomt.

In het begin van mijn betoog heb ik al gezegd dat ook de casus NOVO ons allemaal dwingt om na te denken over de manier waarop ons systeem in elkaar zit en over de vraag hoe steeds weer verbeteringen mogelijk zijn. Hoe zou deze wet daarbij helpen? Ik wil het illustreren, maar ook nuanceren. Het wetsvoorstel zorg en dwang zet het "nee, tenzij"-principe centraal, opdat de bewustwording bij hulpverleners en bestuurders sterker wordt. Er is de verplichting om na te denken of je het moet doen en zo ja, of er alternatieven zijn. Ik verwacht dat dit een belangrijke bijdrage levert aan een cultuurverandering. Het feit dat er altijd een stappenplan moet worden doorlopen, hoe ingewikkeld ook en hoe vaak je ook denkt "moet dat nou", maakt dat je altijd moet nadenken over de afwegingen rond onvrijwillige zorg, ongeacht de vraag of een cliënt er vrijwillig of onvrijwillig zit. In instellingen wordt soms gewerkt met gekleurde

bandjes om te weten of mensen er vrijwillig of onvrijwillig zitten. Dat gaat verdwijnen, omdat deze procedure moet worden doorlopen als er onvrijwillige zorg moet worden toegepast. Maar wetgeving kan niet voorkomen dat er zaken misgaan, dat er fouten worden gemaakt. Zorg is, gelukkig, mensenwerk. Als er iets gebeurt, moeten wij er elke keer van leren om het beter te maken.

Over de wet zorg en dwang is heel lang gesproken ...

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp heeft volgens mij nog een vraag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat klopt. Ik vind het wel leuk om hier zo dichtbij te staan, bij de interruptiemicrofoon, maar ik heb inderdaad wel een vraag.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat vind ik trouwens ook wel leuk.

De voorzitter:

Het schijnt wederzijds te zijn.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik kan een heel eind meegaan met wat de staatssecretaris zegt, namelijk dat wij incidenten niet kunnen voorkomen, dat het mensenwerk is en dat wij echt een cultuuromslag willen. Er zijn echter twee gaten in het verhaal waarvan ik zeg en vind dat wij meer kunnen leren uit de casus van NOVO, hoe dramatisch de situatie daar ook was. Ik schrok ervan dat een instelling kan experimenteren met een bepaalde werkwijze terwijl wij niet weten of die voldoet aan de Kwaliteitswet. Per ongeluk hebben wij daar via de media — zo zijn wij er in ieder geval achter gekomen — informatie over gekregen. Kunnen wij volgens de staatssecretaris niet meer doen om de kwaliteit aan te scherpen en daar beter toezicht op te houden? Uit de uitzending van Nieuwsuur bleek wel dat niet iedereen kan leren of heeft geleerd om om te gaan met vrijheidsbeperking. Het is heel ingewikkeld om dat te voorkomen. Verpleegkundigen hebben een BIG-registratie, net zoals artsen. Zij hebben een bepaalde scholing nodig. Vrijheidsbeperking wordt echter vaak toegepast door verzorgenden en begeleiders. Is het niet een idee om er werk van te maken dat men zich bijvoorbeeld gaat inschrijven in een kwaliteitsregister? Ik wil daar een concreet voorstel voor horen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het daarmee eens, maar ik heb misschien nog onvoldoende gereageerd op de vraag of er in de opleiding meer aandacht aan moet worden gegeven. Mevrouw Bergkamp kan in het actieplan lezen over een aantal acties die zich met name richten op de vraag hoe wij de opleidingen kunnen versterken, hoe wij de kennis kunnen vergroten en ervoor kunnen zorgen dat, ook via het trainingsprincipe, kennis en kunde over het toepassen van onvrijwillige zorg veel beter verspreid worden over de instellingen. Dat willen wij realiseren met dat actieplan.

In delen van de zorg, waaronder het deel van de zorg in kwestie, worden evidencebased methodes gebruikt; wat is goed en wat is niet goed? Dat is in veel opzichten echter nog een jonge wetenschap. Er is namelijk nog niet zoveel bekend en nog niet zoveel evidence voor een antwoord op de vraag hoe het precies in elkaar zit. Dat is ook de reden waarom het misschien zo lang duurt voordat er professionele richtlijnen komen. Ik wil graag de invoering van professionele richtlijnen stimuleren, zodat wij weten wat goede en minder goede methodes zijn. Ik wijs erop dat het in de reguliere zorg moeilijk is en dat het nog veel moeilijker is in de zorg waarin je niet alleen maar met medische kwesties te maken hebt, maar ook met empathie en goed moet kunnen luisteren naar patiënten en cliënten die zich heel moeilijk kunnen uiten. Dat wil echter niet zeggen dat wij er niet heel hard aan moeten werken. Dus ja, ook op het gebied van professionele richtlijnen zal het nodige moeten gebeuren.

Wij zullen binnenkort ook een wet over de professionalisering van de care naar de Kamer sturen. Er wordt nu onderzoek verricht naar de vraag welke mate van professionalisering binnen de verschillende sectoren plaatsvindt. Moet het op één leest worden geschoeid of moeten wij rekening houden met verschillen tussen de diverse sectoren? Moeten wij met registers gaan werken en ervoor zorgen dat professionalisering, registratie van professionals en misschien wel vormen van tuchtrecht plaatsvinden? Wij ontwikkelen daarvoor voorstellen. Daarbij wil ik aan de ene kant rekening houden met verschillen tussen sectoren, zowel inhoudelijk als qua stand van de techniek, maar aan de andere kant moeten wij wel een aantal stappen vooruitzetten. Qua opleiding, richtlijnen en professionalisering kan de Kamer dus nog nadere voorstellen van mij verwachten.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Professionalisering is altijd goed en er kan ook niemand tegen meer aandacht voor het onderwerp in de opleiding zijn, maar laten wij nog even teruggaan naar de praktijk. Stel dat een dementerende in een thuisituatie onvrijwillige zorg krijgt en er iets misgaat. Stel dat een mantelzorger toezicht houdt, zoals de staatssecretaris wil. Wie is dan aansprakelijk? Is de mantelzorger aansprakelijk voor het feit dat het fout gaat met de zorg die door een professional wordt geleverd?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nee!

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Is de mantelzorger ook niet verantwoordelijk? Is er geen aansprakelijkheid en geen verantwoordelijkheid? Blijft de mantelzorger volgens de staatssecretaris dus buiten de reikwijdte van deze wet?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja!

De heer Van 't Wout (VVD):

In het debat heeft iedereen betoogd dat deze wet in meer of mindere mate belangrijk kan zijn, maar dat het vooral

gaat om de cultuuromslag. Daarvoor hebben wij onder meer het Actieprogramma onvrijwillige zorg. Wij gaan straks deze wet gaan evalueren, maar daarbij zal vooral bekeken worden of een bepaalde regel in een bepaalde situatie klopt en dergelijke. Ik vind het echter belangrijk om ook te kijken, als het actieprogramma in 2014 of misschien later klaar is, of de cultuuromslag echt gelukt is. Het is heel makkelijk om te roepen om een cultuuromslag. Dat is vaak de oplossing voor allerlei dingen, maar wanneer is het geslaagd? Ik zou daarover graag nog iets van de staatssecretaris horen. Ik weet dat dit een moeilijke vraag is, maar als dit onze ambitie is, moeten wij die wel concreet kunnen maken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het met de heer Van 't Wout eens. In veel gevallen zal het een zoektocht zijn naar de manier waarop wij verbeteringen het beste kunnen meten, registreren en zichtbaar maken. Er zitten objectieve aspecten in, zoals hoeveel meldingen gedaan worden, of ze terecht zijn en of ze toe- of afnemen. Er zitten ook tevredenheidsaspecten in: wat vinden verwanten en mantelzorgcliënten zelf van de verleende zorg? Is er ontevredenheid of niet? Het heeft ook te maken met de vraag of medewerkers tevreden zijn. Hebben zij het gevoel dat zij kunnen werken in een situatie waarin goed naar hun signalen geluisterd wordt en waarin ingegrepen wordt als dat niet zo is? Mevrouw Leijten heeft er al op gewezen dat er zowel binnen de instelling als bij de inspectie verschillende mogelijkheden zijn om dat te doen. Ik ben zeer bereid om bij het vervolmaken van het Actieprogramma vrijwillige zorg ook te bekijken hoe wij kunnen meten dat de cultuurverandering niet alleen vorm krijgt op papier en in cijfertjes, maar ook echt vlees en bloed krijgt. Ik zeg graag toe dat ik aan de hand van de evaluatie van de wet en het actieplan zal bekijken of wij onze doelstellingen bereiken. Ik ben er erg voor om de doelstellingen scherper te formuleren waar dat kan. Wel wijs ik erop dat wij nog grote slagen te maken hebben op het gebied van de richtlijnen, de best practices en de professionalisering van het personeel. Dit is dus geen kwestie van een korte adem.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, hebt u een vraag over dit punt?

Mevrouw Leijten (SP):

Dit was het einde van een betoog. Ik heb nog heel veel vragen openstaan. Ik zal u niet vervelen door al die vragen hier opnieuw te stellen. Een belangrijke vraag was wat de staatssecretaris vindt van het oordeel van de vorige staatssecretaris dat dwangmaatregelen geen relatie hebben met de inzet van voldoende personeel. In het verlengde daarvan, hoe oordeelt de staatssecretaris over het mechanisme dat er een sterke tendens bestaat om iets wat misgaat, altijd laag in de organisatie weg te moffelen, terwijl de leidinggevenden en bestuurders in de organisatie hierbij juist een verantwoordelijkheid hebben? Op die vraag is de staatssecretaris niet ingegaan. Wij willen allemaal een cultuuromslag, maar ik wil vooral weten hoe wij medewerkers helpen die bij ons aankloppen omdat zij alleen op de afdeling staan met acht dementerende bewoners die een gedragsprobleem hebben, en daarom gedwongen zijn om dwangmaatregelen te gebruiken terwijl zij dat eigenlijk niet

willen. Waar kunnen die medewerkers precies naartoe?
Door wie weten zij zich beschermd?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het gaat mij te ver om te zeggen dat er helemaal geen causaal verband is tussen personeelsbezetting en onvrijwillige zorg. Als alle medewerkers van een afdeling ziek zijn, bijvoorbeeld als gevolg van verkeerd eten bij de jaarlijkse barbecue, dan kan de zorgverlener die op de groep staat, in de verleiding komen om te kiezen voor veiligheid en het vermijden van risico's ten koste van de vrijheid. In dat geval is er dus een causaal verband tussen personeelsbezetting en onvrijwillige zorg. Er zijn echter ook onderzoeken, bijvoorbeeld van de Universiteit Maastricht, waaruit blijkt dat personeelsbezetting niet de allesbepalende — of zelfs geen belangrijke — factor is bij de vraag wanneer je onvrijwillige zorg toepast. Daarop doelde de vorige staatssecretaris. De vraag of onvrijwillige zorg wordt toegepast, is sterk afhankelijk van de visie van de directe zorgverleners op de vermogens van de cliënt. Staat het management erachter? Is de organisatie in staat om de cultuurverandering te ondersteunen? Ik heb wat citaten nagevraagd van Kamerleden. Ik geloof dat u zelf ook zoiets een keer hebt genoemd. Er zijn zorgorganisaties, groot en klein, die met dezelfde middelen en een sterke visie op vrijheid en op onvrijwillige zorg in staat zijn om niet of nauwelijks vrijheidsbeperkingen toe te passen. Er zijn ook organisaties die veel personeel hebben en toch slecht scoren.

Het omgaan met vrijheidsbeperkingen heeft natuurlijk te maken met personeelsbeleid, met management, met organisatie en met een visie die door hoog en laag wordt gedeeld, maar heeft ook te maken met de cultuur binnen een instelling. Hoe kijkt men aan tegen probleemgedrag? Kent men de cliënten goed? Zijn er vertrouwde gezichten op de groep? Wordt creativiteit gestimuleerd door het management? Is men bereid om risico's te nemen? Zijn er hulpmiddelen om daarmee om te gaan? Daar gaat het om. In zo'n cultuur bij de instellingen waarover ik spreek ook in periodes van onderbezetting niet snel teruggevallen op het toepassen van vrijheidsbeperkingen. Vrijheid en veiligheid zijn twee kanten. 100% vrijheid bestaat niet en je kunt niet tegelijkertijd 100% veiligheid hebben. Dat zegt veel — dat ben ik ook met mevrouw Leijten eens — over de openheid en de cultuur in een instelling om te kunnen melden, te kunnen klagen en een aantal zaken te kunnen doen. Dat kan binnen de instelling zijn. Dat kunnen meldingen bij de inspectie zijn. Soms wordt er helaas gebruikgemaakt van de media. Dan vind ik het eigenlijk te laat en niet goed.

Laten wij echter niet doen alsof dat het allesbepalende element is. Wij zullen ook in de gehandicaptenzorg en ook bij langdurige zorg nu, morgen, gisteren en overmorgen discussie met elkaar krijgen over de vraag of er wel voldoende geld is, of er wel voldoende personeel is en of er wel voldoende personeelsbezetting is. Die discussies zijn van alle tijden. Die zullen er blijven en wij zullen ze moeten blijven voeren.

De discussie over onvrijwillige zorg is ook een discussie over cultuur en gedrag. Hoe ga je met cliënten om? Hoe zit het in elkaar? Wat voor instelling is het eigenlijk? Die cultuur kunnen wij met dit wetsvoorstel een aantal stappen dichterbij brengen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zal er morgen maar een motie over indienen dat de medewerker rechtsbescherming krijgt. Ik heb wel een volgende vraag. De staatssecretaris geeft aan dat kennen en gekend worden cruciaal is voor de inzet van gedwongen zorg en dat er grote verschillen zijn tussen zorginstellingen. Wij kennen uit de praktijk, zowel de staatssecretaris als ik, die zorginstellingen van heel nabij. Er zijn goede voorbeelden en voorbeelden waarbij de tranen je in de ogen schieten. Wetend dat die verschillen nog zo groot zijn, begrijp ik niet dat er wordt besloten dat de huidige rechtsbescherming in de Wet BOPZ vervalt dat de inspectie toezicht houdt op de individuele dwangmaatregel die wordt opgelegd aan een bewoner van een zorginstelling. Dat zou je pas moeten doen als je daartoe overgaat, als je weet dat overal die cultuur goed is en overal dat kennen en gekend worden optimaal geregeld is. Nog steeds heb ik geen antwoord gekregen op de vraag waarom het nodig is dat wij met een nieuwe wet de rechtsbescherming niet verbeteren, maar eigenlijk een stap terug doen. Waarom is het onmogelijk om de inspectie toezicht te laten houden op de individuele dwangmaatregel die wordt opgelegd door zorginstellingen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Volgens mij gaan wij de discussie herhalen. Ik heb een aantal malen aangegeven waarom ik denk dat dit niet de goede insteek is. Mevrouw Leijten is het niet eens met het antwoord en dat mag. Ik ben erop uit dat wij met deze wet een aantal stappen zetten die het mogelijk maken om die noodzakelijke verandering te realiseren.

Ik heb een paar korte slotopmerkingen. Ik zei aan het begin van mijn betoog dat er over de Wet zorg en dwang al heel lang is gesproken. Ook voor diegenen die het niet op alle onderdelen met deze wet eens zijn, is het wel duidelijk dat die er nu moet komen. Dat is niet omdat het dan klaar is. Het is wel om samen met het actieplan een nieuwe en misschien wel beslissende stap te zetten naar een andere cultuur waarin "nee, tenzij" de rode draad is. Het is ook wel omdat bij alle dilemma's die er blijven, het na vele jaren discussie goed is om die nieuwe stap nu te zetten. Ik spreek de hoop uit en heb ook de verwachting dat dit wetsvoorstel in ieder geval een bijdrage zal leveren aan een grotere en bewustere bekwaamheid van allen die betrokken zijn bij de zorgverlening aan kwetsbare mensen die zelf niet of moeilijk kunnen zeggen wat er mis is. Alleen al om die reden hoop ik op een zo breed mogelijke steun van de Kamer.

De voorzitter:

Staatssecretaris, er is een aantal amendementen ingediend waarop u nog niet hebt gereageerd. Ik neem aan dat dit schriftelijk zal gebeuren.

Staatssecretaris Van Rijn:

Is het een idee dat ik toezeg dat ik ervoor zorg dat er morgen voor twee uur een schriftelijke reactie is op alle ingediende amendementen?

De voorzitter:

Dat is goed.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De heer Kuzu en ik hebben er tijdens onze inbreng een punt van gemaakt. Het is leuk, dat Actieprogramma onvrijwillige zorg. Zo lang BTN en ActiZ echter niet meedoen is het draagvlak wel echt heel erg beperkt en is de kans op succes behoorlijk gering. Dat vind ik echt een groot probleem.

De voorzitter:

Ik vraag u om niet te reageren op opmerkingen die buiten de interruptiemicrofoon worden gemaakt, staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Ik mag er toch wel om glimlachen, voorzitter?

De voorzitter:

Ja, glimlachen mag altijd in dit huis. Dat hebben we nodig.

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Ik denk niet dat — ik weet dat zelfs zeker — dat ActiZ en BTN er niet voor zijn om onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te beperken en om tot alternatieven te komen. In de aanloop naar dit wetsvoorstel, waarin er nog wat punten te verdienen waren, is het misschien ook wel goed om te zeggen: wij kunnen niet op alle punten medewerking verlenen aan het actieplan, want wij hebben nog een aantal zwaarigheden. Ik denk dat het zeer helpt als deze Kamer met een zo breed mogelijke steun dit wetsvoorstel aanneemt en dat wij uitspreken dat het heel goed is dat het actieplan er komt. Dan ben ik er vast van overtuigd dat ik ActiZ en BTN zover krijg dat zij full dressed zullen gaan meewerken aan dit actieplan. Als dat niet lukt, zal ik pas in een laatste instantie naar de Kamer komen. Ik ben er namelijk van overtuigd dat het wel lukt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Aan de overtuiging van de staatssecretaris zal het in elk geval niet liggen. Op welke termijn verwacht hij dit? Als wij het hele wetstraject moeten afwachten voordat deze belangenverenigingen in beweging komen, gaat het lang duren. In het rapport van de inspectie en aan hetgeen bij NOVO is gebeurd, hebben wij gezien dat er nog veel instellingen zijn die het slechtste jongetje van de klas zijn. Die moeten bijtrekken.

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Dus ga ik daar direct na de stemming mee beginnen.

De heer **Kuzu** (PvdA):

Dat is positief. Dat was één van de twee opmerkingen die ik nog wilde maken. De tweede opmerking ligt in het verlengde van wat de heer Van 't Wout stelde. Als je een actieprogramma opstelt, wat de PvdA-fractie apprecieert, is het de bedoeling dat er doelen en ambities worden vastgelegd. Ik zie graag een actieprogramma waarin heel erg wordt ingezet op het veranderen van de cultuur. Als wij daar als overheid middelen voor vrijmaken, moeten wij toch ook aan de voorkant doelen kunnen stellen voor wat wij anders willen? Denk bijvoorbeeld aan de intentieverklaring die in 2008 is afgesloten. Daarin werd afgesproken om

een bepaald percentage minder te separeren, een bepaald percentage minder af te zonderen en een bepaald percentage minder te fixeren. Ik weet niet of die doelen allemaal zijn gehaald, maar het is in elk geval goed om in de beginfase zo'n doelstelling te formuleren. Is dat mogelijk, zo vraag ik de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Ik heb hierover al een opmerking gemaakt naar aanleiding van de vragen van de heer Van 't Wout. Ik denk dat het heel goed is om dat actieplan zo actiegericht mogelijk te maken en te kijken waar wij doelen kunnen formuleren die meetbaar zijn, zodat wij na een tijdje kunnen bekijken of het nu helpt of niet en of wij nu opschieten of niet. Dat moeten wij heel goed doen. Ik beschouw deze opmerking van de heer Kuzu als een aansporing om ervoor te zorgen dat het actieplan zo actie- en doelgericht mogelijk is.

De heer **Kuzu** (PvdA):

Dat betekent dus ook dat wij in de toekomst meer informatie krijgen over wat die acties precies inhouden en welke doelstellingen daaraan worden gekoppeld? Versta ik dat juist?

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Ik kan mij voorstellen dat ik de Kamer regelmatig rapporteer over de voortgang van het actieprogramma.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

De beraadslaging zal morgen worden voortgezet. De staatssecretaris heeft toegezegd dat er morgen voor twee uur een schriftelijke reactie komt op de ingediende amendementen. Ik dank de staatssecretaris en de aanwezige Kamerleden.