

2017Z17469

Vragen van de leden **Van Dam** (CDA), **Diertens** (D66) en **Voortman** (GroenLinks) aan de Minister van Justitie en Veiligheid over *de inzet van de politie in instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), in het bijzonder het gebruik van het stroomstootwapen in GGZ-instellingen* (ingezonden 8 december 2017).

Vraag 1

Bent u bekend met de inhoud van de «Tussenrapportage pilot stroomstootwapen», opgesteld door (medewerkers van) de Politieacademie en als bijlage gevoegd bij uw brief?¹

Vraag 2

Deelt u de waarneming (pagina 26 van de tussentijdse evaluatie) dat in vijftien gevallen het stroomstootwapen werd toegepast binnen de muren van een zorginstelling? Klopt het dat het hier in alle gevallen ging om gebruik van het stroomstootwapen binnen de muren van een GGZ-instelling? In hoeveel gevallen is het stroomstootwapen ingezet in een GGZ-instelling, in hoeveel van die gevallen in stun-mode?

Vraag 3

Klopt het dat in de Engelstalige documentatie (Instructor and User Warnings) staat geschreven dat de drive-stun alleen bedoeld is om pijnprikkels toe te dienen en dat de drive-stun niet effectief is indien deze toegepast wordt op personen die emotioneel onevenwichtig zijn, dan wel indien deze wordt toegepast op personen die vanwege een disconnectie tussen lichaam en geest niet reageren op pijn-prikkels («Drive-stun mode is for pain compliance only. (...) Drive-stun use may not be effective on emotionally disturbed persons or others who may not respond to pain due to a mind-body disconnect»)? Kunt u aangeven welke consequentie deze waarschuwing zou moeten hebben voor het gebruik van het stroomstootwapen ten opzichte van patiënten opgenomen in een GGZ-instelling?

Vraag 4

Hoe vindt u dat bovenstaande waarschuwing zich verhoudt tot de volgende conclusie in de tussenrapportage over de pilot tot nu toe: «Toepassing van de stun mode vindt zeer frequent plaats maar is beperkt effectief en omstrede»

¹ Brief d.d. 24 november 2017, Kamerstuk 29 628, nr. 747.

(p 42) en «Deze functie (stun-mode) wordt tot nu toe in de pilot relatief veel gebruikt. Tegelijkertijd is dit maar beperkt effectief.»²

Vraag 5

Kunt u aangeven waarom de beperkte mogelijkheden van gebruik van de stun-mode (zoals beschreven in vraag 3) niet aan de orde komt tijdens de instructie en training van het stroomstootwapen in het kader van de Nederlandse pilots?

Vraag 6

Kunt u aangeven wat in andere Europese landen de ervaringen zijn en wat de praktijk is ten aanzien van het gebruik van het stroomstootwapen binnen de muren van GGZ-instellingen, gespecificeerd naar het gebruik van de stun-mode?

Vraag 7

Kunt u aangeven welke betrokkenheid – inclusief nazorg – er van de zijde van het medisch personeel/de verantwoordelijke psychiater is ten aanzien van enig gebruik van geweld tegen opgenomen patiënten en het gebruik van een stroomstootwapen in het bijzonder?

Vraag 8

Klopt het dat de pilot eindigt in 2018? Kunt u aangeven wanneer de pilots eindigen in 2018? Op welke gronden wordt al dan niet besloten tot verlenging van de pilots dan wel tot definitieve implementatie?

Vraag 9

Weet u dat de vragenstellers voornemens zijn de aangehouden motie ten aanzien van dit onderwerp in de laatste week vóór het kerstreces in stemming te brengen? Bent u bereid uiterlijk maandag 18 december 2017 bovenstaande vragen te beantwoorden?³

² Brief d.d. 24 november 2017, Kamerstuk 29 628, nr. 747.

³ Kamerstuk 29 628, nr. 735.