

Vergaderjaar 2012–2013

**31 996**

## **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)**

**Nr. 66**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 september 2013

Zoals ik u gisteren heb toegezegd tijdens het debat over het wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten, stuur ik u een schriftelijke reactie op de ingediende amendementen.

In amendement nr. 11 van mevrouw Dille (PVV) wordt voorgesteld dat de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) onmiddellijk wordt ingelicht als aan cliënten onvrijwillige zorg wordt verleend. Daarmee wordt beoogd dat bij zeer ingrijpende maatregelen de Inspectie onmiddellijk toezicht kan houden.

Ten aanzien van dit amendement merk ik op dat het uiteraard heel belangrijk is om de IGZ op de hoogte te houden van het toepassen van onvrijwillige zorg aan cliënten. Er is derhalve in artikel 14 van het wetsvoorstel voor zorgaanbieders een registratieplicht opgenomen voor onvrijwillige zorg en deze registratie dient op grond van artikel 14a van het wetsvoorstel elke zes maanden naar de IGZ te worden gestuurd, met daarbij een analyse van de bestuurder. Deze informatie heeft de Inspectie nodig voor het goed en effectief kunnen inrichten van het toezicht. Zoals ik gisteren aangaf, wordt er een programma van eisen gemaakt voor zorgaanbieders, zodat zij op uniforme wijze kunnen registreren. Dit is een opmaat naar een ontwikkeling waarbij deze gegevens ook landelijk, real time, beschikbaar zijn. Het hieronder genoemde amendement 48 van mevrouw Bergkamp (D66) zet nog een extra stap in die richting.

Graag wijs ik erop dat in de huidige wet Bopz alleen de plicht is opgenomen om dwangbehandeling na beëindiging te melden. De Inspectie kan deze meldingen dus niet gebruiken om dwangbehandeling te stoppen of vooraf te toetsen. De Inspectie heeft jarenlang achteraf toezicht gehouden op individuele dwangmeldingen; echter ook onder de

wet Bopz onderzocht de inspectie de individuele maatregelen steekproefsgewijs. De les van jarenlang individuele dwangtoetsingen is dat dit niet leidde tot het verminderen van het toepassen van de individuele dwang. Het beleid van de inspectie om zich in haar toezicht met name te richten op het beleid om het toepassen van vrijheidsbeperkingen terug te dringen is dan ook zeer weloverwogen gemaakt. Deze vorm van toezicht is effectief gebleken. Het melden van iedere maatregel bij de IGZ leidt tot een grote administratieve lastendruk voor de zorginstellingen. Ik ontraad dit amendement.

In amendement nr. 15 van mevrouw Leijten (SP) wordt voorgesteld dat de klachtencommissie de mogelijkheid krijgt een schadevergoeding toe te kennen.

De klachtenregeling heeft een ander doel, namelijk het herstellen van het – onterecht – toepassen van onvrijwillige zorg. Daarom hebben leden van een dergelijke klachtencommissie niet de deskundigheid die nodig is voor het vaststellen van een schadevergoeding. Ik wijs er op dat een uitspraak van de klachtencommissie grond kan zijn de zorgaanbieder om een schadevergoeding te vragen. De reactie van de aanbieder op dit verzoek kan voor een bindende uitspraak worden voorgelegd aan de geschilleninstantie uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Deze instantie kan wel een schadevergoeding toekennen van maximaal € 25.000,-. Ik ontraad dit amendement.

In amendement nr. 16 stelt mevrouw Leijten (SP) voor dat een zorgverlener slechts onvrijwillige zorg mag verlenen, indien hij voldoet aan bij algemene maatregel van bestuur te stellen eisen. Ik onderschrijf de strekking van dit amendement. Met de vierde nota van wijziging is in artikel 10, vierde lid, van het wetsvoorstel derhalve bepaald dat bij algemene maatregel van bestuur, met het oog op een zorgvuldige verlening van onvrijwillige zorg, regels kunnen worden gesteld over de wijze waarop onvrijwillige zorg wordt verleend, én wie bevoegd is die onvrijwillige zorg te verlenen. Als het gaat om de nadere invulling van deze eisen, wil ik het veld de ruimte geven om daarvoor richtlijnen te ontwikkelen. Dat past bij de emancipatie van deze beroepsgroepen. Met de aanpassing uit de vierde nota van wijziging is aan dit amendement in voldoende mate tegemoet gekomen.

In amendement 18 stelt mevrouw Leijten (SP) de introductie van de cliëntenvertrouwenspersoon voor. Met de vierde nota van wijziging is in hoofdstuk 4a van het wetsvoorstel de cliëntenvertrouwenspersoon geïntroduceerd waarmee volledig aan dit amendement tegemoet is gekomen.

Amendement nr. 20 van mevrouw Wiegman-Van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) c.s. stelt voor de termijn voor evaluatie van dit wetsvoorstel te stellen op 2 jaar. In de eerste termijn heb ik reeds aangegeven bereid te zijn dit amendement over te nemen.

Bij het amendement nr. 23 van het lid Wiegman-Van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) staat in de toelichting dat het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen altijd van tijdelijke aard zou moeten zijn, zo kort mogelijk en gericht op afbouw. Daarnaast dat het reduceren van dwang altijd een onderdeel van de reguliere werkzaamheden zou moeten zijn. Ik onderschrijf deze uitgangspunten van harte. Deze uitgangspunten hebben hun weerslag gekregen in de aanpassingen van het wetsvoorstel in de vierde en vijfde nota van wijziging. In het overleg over het zorgplan moet worden besproken voor welke termijn de onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen, waarbij die termijn zo kort mogelijk moet zijn (artikel 8a, vierde lid, onder f). Onvrijwillige zorg kan vervolgens alleen

maar worden toegepast als in het zorgplan is vastgelegd wat de duur en de frequentie mag zijn en hoe de onvrijwillige zorg weer kan worden afgebouwd. Ik laat het oordeel over dit amendement aan uw Kamer.

Amendement nr. 24 van mevrouw Leijten stelt voor een onafhankelijke commissie voor de toetsing van onvrijwillige zorg in te stellen. Ik ben van mening dat het stappenplan zoals nu opgenomen in het wetsvoorstel een dusdanig zorgvuldige procedure behelst, waarbij indien nodig een externe deskundige wordt betrokken, dat een onafhankelijke commissie daarbij geen toegevoegde waarde heeft. Zeker niet als dat wordt afgezet tegen de kosten die het in stand houden van een dergelijke commissie met zich mee brengen. Ik wil dit amendement daarom ontraden.

Amendement nr. 36 van de heer Van der Staaij stelt voor dat het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger instemt, of waartegen de cliënt zich niet verzet, niet wordt aangemerkt als onvrijwillige zorg, zoals nu is geregeld in artikel 2, tweede lid van het wetsvoorstel. In de toelichting wordt gesteld dat door het gelijk stellen van deze zorg aan onvrijwillige zorg.

Met de zesde nota van wijziging wordt voor een deel tegemoet gekomen aan dit amendement. Het gaat dan om medicatie om volgens richtlijnen een psychische stoornis te behandelen. Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee instemt, wordt dit niet aangemerkt als onvrijwillige zorg. Voor medicatie die wordt gebruikt om het gedrag van de cliënt te beïnvloeden zonder dat er sprake is van een afzonderlijke psychische stoornis die behandeld moet worden, en voor maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken, zou bij aanvaarding van dit amendement gaan gelden «wie zwijgt, stemt toe». Ik ben van mening dat cliënten die niet uitdrukkingsbekwaam zijn, bij dergelijke ingrijpende maatregelen de bescherming verdienen die het stappenplan waarborgt. Voor zover de cliënt ten aanzien van een dergelijke beslissing wel volledig wilsbekwaam wordt geacht en hij instemt met de voorgestelde medicatie of mogelijk ingrijpen met vrijheidbeperkende maatregelen, kan ik wel instemmen met de gedachte dat dit niet als onvrijwillige zorg aangemerkt hoeft te worden. Dit komt overeen met het voorstel in amendement nr. 42 van mevrouw Bergkamp.

Ik ontraad om bovengenoemde redenen het amendement van de heer Van der Staaij en ben bereid het amendement nr. 42 van mevrouw Bergkamp over te nemen.

Amendement nr. 39 van mevrouw Leijten (SP) gaat over de onafhankelijke positionering van de cliëntenvertrouwenspersoon. In dit amendement wordt voorgesteld dat de cliëntenvertrouwenspersoon zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en het indicatieorgaan dient te verrichten.

Ik onderschrijf het uitgangspunt van dit amendement en heb u in de eerste termijn toegezegd dit amendement over te nemen. Hiermee maakt dit amendement nu deel uit van het wetsvoorstel. Met het aannemen van dit amendement is de mogelijkheid komen te vervallen om op grond van artikel 48c, derde lid, nadere regels te stellen over hoe de onafhankelijkheid in de praktijk vormgegeven moet worden. Ik zal daarom voor aanvang van de tweede termijn nog een zevende nota van wijziging indienen waarmee dit onderdeel van artikel 48c, derde lid, weer terug wordt gebracht in het wetsvoorstel.

Voor amendement 42 van mevrouw Bergkamp (D66) verwijs ik naar de bespreking van amendement 36. Ik ben bereid dit over te nemen.

Amendement nr. 44 van de heer Kuzu (PvdA) stelt voor te regelen dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger door de zorgverantwoordelijke wordt ingelicht over de verplichting advies te vragen aan een externe deskundige indien de cliënt zich verzet tegen opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Ik ben een voorstander van goede voorlichting van cliënten. Het oordeel over dit amendement laat ik aan de Kamer.

In amendement nr. 45 stelt mevrouw Bruins Slot (CDA) voor dat bij het overleg zoals dat gevoerd dient te worden overeenkomstig het stappenplan dat voor zover het zorg betreft in de thuissituatie besproken dient te worden in hoeverre de thuissituatie geschikt is om deze zorg te verlenen. Ik onderschrijf de strekking van dit amendement en ben bereid het over te nemen.

In amendement nr. 46 van de PvdA stelt dhr. Kuzu voor dat er bij amvb eisen dienen te worden gesteld aan de externe deskundige aan wie advies wordt gevraagd over het zorgplan als de cliënt of de vertegenwoordiger niet instemt met het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan of als het na het uitgebreid deskundigenoverleg niet lukt om onvrijwillige zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen. Deze AMvB dient volgens dit amendement tevens te worden voorgehangen bij de Tweede Kamer. Dit amendement beoogt de kwaliteit van de externe deskundigen te waarborgen. Ik hecht ook veel waarde aan de kwaliteit van de externe deskundige en ben daarom bereid dit amendement over te nemen.

In amendement nr. 48 stelt mevrouw Bergkamp c.s. (D66, 50 plus, GL en PvdA) voor nadere regels over het register voor toegepaste onvrijwillige zorg zoals opgenomen in artikel 14, eerste lid, te moeten stellen bij algemene maatregel van bestuur, in plaats van het kunnen stellen van regels bij ministeriële regeling. Dit wordt toegelicht met het argument dat hiermee de voorliggende wet in lijn wordt gebracht met het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (32 399).

Ik wijs er graag op dat bij ministeriële regeling sneller wijzigingen kunnen worden doorgevoerd als dat noodzakelijk is voor de inrichting van het register. Daarnaast wijs ik erop dat in de WvGGZ het stellen van regels in een algemene maatregel van bestuur niet verplicht is, maar een zogenaamde «kan»-bepaling is. Tot slot bevat de WvGGZ geen voorhangprocedure. Dat neemt niet weg dat ik geen overwegende bezwaren heb tegen aanvaarding van dit amendement. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn