

Vergaderjaar 2008–2009

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. 5

VERSLAG

Vastgesteld 10 september 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
Algemeen	1
1. Inleiding	1
2. Hoofdpijnen en reikwijdte van het wetsvoorstel	4
3. Onvrijwillige zorg in het zorgproces	8
4. Rechtsbescherming	8
5. De opname	9
6. Verhouding met andere regelgeving	10
7. Consultatie en advies	11
8. Administratieve lasten	11
Artikelsgewijs	11

ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Toch plaatsen deze leden ook zwaarwegende kanttekeningen bij onderdelen van het wetsvoorstel. Zij zijn enerzijds verheugd dat het lang beloofde wetsvoorstel er eindelijk ligt. Dwang en drang voor deze groep cliënten wijkt immers op essentiële punten af van dwang en drang in de psychiatrie. Dat rechtvaardigt een aparte regeling. Anderzijds is momenteel de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) in revisie. De voorgenoemde wijzigingen in de

¹ Samenstelling:

Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consensulder (SP).
 Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gil'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

Wet Bopz zijn vrij fundamenteel en betreffen zorgsituaties die momenteel nog buiten de Wet Bopz vallen. Het voorliggende wetsvoorstel gaat nog uit van het voortbestaan van de «oude Wet Bopz» als een opnamewet. Tegelijkertijd loopt het vooruit op voorgenomen wijzigingen in de herziene Wet Bopz. Bij de herziening van de Wet Bopz is ervan uitgegaan dat het wetgevingstraject voor de psychiatrie en de wetgeving voor psychogeriatrische cliënten en cliënten met een verstandelijke handicap parallel zouden lopen. Uiteindelijk zouden de aparte wetgevingen weer in elkaar moeten vloeien. De leden van de CDA-fractie willen graag weten van de regering waarom het voorliggende wetsvoorstel dan nu naar de Kamer is gestuurd, hoe het zich verhoudt tot de oude Wet Bopz en de herziene Wet Bopz, of het als een «voorloper» moet worden beschouwd van de herziene Wet Bopz, en wat dan de beoogde levensduur is van het thans voorliggende wetsvoorstel.

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel inzake zorg en dwang voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Zij zijn met de regering van mening dat voor deze groep cliënten een aparte wettelijke regeling noodzakelijk is omdat dwang en drang voor deze groep andere consequenties heeft. Uit onderzoek is gebleken dat vrijheidsbeperking meer voorkomt dan nodig is in de ouderenzorg en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De afhankelijke positie waarin veel cliënten zich bevinden maakt dat een goede wettelijke regeling nodig is.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom ervoor gekozen is dit wetsvoorstel nu apart te behandelen terwijl het de intentie is na herziening van de Wet Bopz tot een uniforme regeling te komen voor de betreffende patiëntengroepen. Is er sprake van verschillende en ongelijkwaardige systemen van rechtsbescherming? Is dit wetsvoorstel gebaseerd op of gerelateerd aan de oude Wet Bopz of aan de beoogde Wet Bopz? Welke consequenties heeft de wijziging van de Wet Bopz voor het onderhavige wetsvoorstel? Kan in een overzicht aangegeven worden welke verschillen er bestaan tussen de Wet Bopz, de komende Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en dit wetsvoorstel, met name ten aanzien van de verschillende criteria voor onvrijwillige zorg?

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden zijn het eens met het doel van het wetsvoorstel om de groep psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte mensen uit de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen te houden, omdat hun problematiek wezenlijk anders is dan die van psychische patiënten.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat er nu vaker dan noodzakelijk vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Vaak is dat begrijpelijk vanuit de situatie waarin het personeel moet werken, soms ook niet. De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeerde ditzelfde in december 2008 in haar rapport «Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet». Genoemde leden vrezen dat de wet zich aanpast aan de dagelijkse praktijk, terwijl beter de dagelijkse praktijk kan worden veranderd. Bijvoorbeeld door meer personeel en voldoende gekwalificeerd personeel in te zetten. Is de regering bereid te onderzoeken of er een relatie is tussen de personeelsbezetting en het nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen? Is de regering desgewenst bereid tot een minimale norm voor personeelsbezetting?

Met belangstelling hebben de leden van de VVD-fractie kennisgenomen 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). Zij hebben heel lang op dit wetsvoorstel moeten wachten. De

onduidelijkheid rondom het toepassen van dwang en drang in de sectoren verpleging en verzorging, de thuiszorg en in de verstandelijk gehandicaptenzorg baart deze leden al heel lang zorgen. Het wettelijk kader waaronder deze vormen van zorg tot op heden vallen, de Wet Bopz, biedt geen, of ten minste onvoldoende rechtszekerheid voor cliënten en hun wettelijk vertegenwoordigers. Maar vooral is het voor veel zorgverleners in de praktijk, maar zeker ook voor wettelijk vertegenwoordigers onduidelijk wat onder verantwoorde, gewone zorg moet worden verstaan, en wat aangeduid kan worden als buitengewone zorg. De leden van de VVD-fractie herkennen dan ook het probleem dat in de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel wordt geschetst, en ook in eerdere Kamerstukken endebatten rondom dit onderwerp is gewisseld, namelijk dat dwang en -drang vaak te gemakkelijk door hulpverleners gebruikt wordt zonder dat zij zich voldoende bewust zijn of voldoende rekenschap geven van het feit dat zij daarmee de vrijheid van hun cliënt ontnemen. Overigens zijn genoemde leden van mening dat dit bewustzijn in de gehele samenleving ontbreekt. Het feit dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, samen met de sector, de afgelopen jaren door middel van verschillende programma's een mentaliteitsverandering in de zorg proberen te bewerkstelligen ondersteunen deze leden dan ook krachtig en zij zijn zeer verheugd over het feit dat in de memorie van toelichting staat dat het de intentie van de regering is ook de komende jaren deze programma's te ondersteunen.

Er is de afgelopen jaren (te) weinig aandacht geweest voor het feit dat er ook bij mantelzorgers, familieleden en wettelijk vertegenwoordigers geen duidelijk besef lijkt te zijn dat het gebruik van beperkende middelen als bedekken, het afsluiten van een deur of het fixeren van een cliënt in een rolstoel, maar ook het onder dwang toedienen van bijvoorbeeld medicijnen door ze in de vla te verstoppen, een ernstige inbreuk is op de vrijheid en soms zelfs op de lichamelijke integriteit van de cliënt. En dat dit onverkort geldt wanneer het een persoon betreft die verminderd of helemaal niet wilsbekwaam is. De stelling is zelfs verdedigbaar dat onze samenleving tot op heden niet op natuurlijke wijze tot een normen- en waardenset is gekomen ten aanzien van het toepassen van dwang en drang in de langdurige zorg. Er is veel emotie én overeenstemming over excessen die zo nu en dan naar buiten komen. De samenleving vindt die onaanvaardbaar. Maar in de rest van het spectrum waarbinnen dwang en drang wordt toegepast ontbreekt een breed gedragen gevoel, zowel bij zorgverleners als in de hele samenleving, wat wel en niet aanvaardbaar is. Waarbij de leden van de VVD-fractie direct de nuancering aanbrengen dat er natuurlijk ook veel mensen in en buiten de zorg zijn die dat gevoel wel hebben. Bij de patiëntenbeweging, in de sector, zijnde instellingen en zorgverleners, en in de politiek leeft juist het verlangen om ook onaanvaardbare praktijken die niet direct een exces zijn te voorkomen.

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel van Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen. De conclusie wordt getrokken dat er een wettelijke grondslag ontbreekt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen in zorgsituaties die buiten de Wet Bopz vallen, maar dat de vraag ernaar wel degelijk bestaat. Als voorbeeld hiervoor wordt iemand met dementie genoemd, die in een kleinschalige woonvorm verblijft en 's nachts kan gaan dwalen en de woonvorm uitlopen. Het wordt hierbij goed hulpverlenerschap genoemd om dan een vrijheidsbeperking toe te passen. De leden van de PVV-fractie vragen of de regering deze maatregel noodzakelijk acht omdat klaarblijkelijk voldoende toezicht ontbreekt en of het niet beter zou zijn om in plaats van deze vrijheidsbeperking toe te staan de personeelstekorten op te lossen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben met belangstelling kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Deze leden delen de mening van de regering dat aanpassing en verduidelijking van het juridisch kader voor zorg en dwang bij psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten noodzakelijk is en dat dit een belangrijke bijdrage kan leveren aan een betere kwaliteit van zorg voor deze doelgroep. Deze leden hebben nog wel een aantal vragen over het wetsvoorstel. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering nader in te gaan op de verhouding tussen dit wetsvoorstel en de nieuwe wet die de Wet Bopz moet gaan vervangen. Waarom is er niet voor gekozen beide wetsvoorstellen in één wettelijke regeling onder te brengen?

2. Hoofdpijnen en reikwijdte van het wetsvoorstel

De leden van de CDA-fractie achten wetswijziging noodzakelijk vanwege de ontwikkelingen in de ouderenzorg, het toenemend aantal mensen met dementie, en de extramuralisering en nieuwe woonvormen in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Ook de bekostiging is aan verandering onderhevig. Bij deze ontwikkelingen past het niet meer dat gedwongen vrijheidsbeperkingen alleen mogen worden toegepast op een zogenaamde Bopz-afdeling. Dat zou betekenen dat alleen voor het onvrijwillig gebruik van een bedrek, een sensor of een belmat de cliënt in principe al zou moeten worden overgeplaatst naar een besloten of gesloten afdeling. Omgekeerd is het ook niet zo dat de cliënten die momenteel een Bopz-indicatie krijgen altijd dwalen of altijd de bescherming van een besloten afdeling nodig hebben. Het zou ook mogelijk moeten zijn om met Bopz-indicatie op een niet-Bopz afdeling te verblijven. Een van de belangrijkste argumenten echter voor het hebben van aparte Bopz-verblijfsafdelingen is dat bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen 24-uurs toezicht noodzakelijk is. Dergelijk toezicht kan in de thuissituatie of in een kleinschalige woonvoorziening voor dementerenden niet worden gegarandeerd. Dat roept bij de leden van de CDA-fractie de vraag op of het niet nodig blijft onderscheid te maken tussen vrijheidsbeperkende of dwangmaatregelen die zonder 24-uurs toezicht in bijvoorbeeld de thuissituatie of in een beschermde woonvorm zijn toe te passen en vrijheidsbeperkende of dwangmaatregelen waar een opname op een verblijfsafdeling voor nodig is. Het wetsvoorstel regelt alleen dat de dwangzorg «organisatorisch haalbaar» en het toezicht «verantwoord» moet zijn. Deze leden vinden dat te vaag.

De leden van de CDA-fractie vinden het verder onbegrijpelijk dat geen onderscheid wordt gemaakt naar de mate van de vrijheidsbeperking. Genoemde leden begrijpen dat in de beleving van de cliënt elke vorm van vrijheidsbeperking ingrijpend kan zijn en de frustratie over het toepassen ervan enorm. Toch is volgens deze leden wel degelijk een onderscheid te maken tussen bijvoorbeeld de vrijheidsbeperking als gevolg van een belmat of een sensor, van een bedrek, of die van een besloten afdeling, en van fixeren of vastbinden. De regering introduceert ook een onderscheid, maar doet dat door gedragsbeïnvloedende medicatie, fixatie en afzondering vanwege hun ingrijpendheid altijd als gedwongen zorg te zien. De leden van de CDA-fractie zien niet in waarom de begrippen vrijheidsbeperkingen en gedwongen zorg hier door elkaar worden gebruikt. Waarom is er bij deze meer ingrijpende maatregelen per definitie sprake van dwang? Het wezenlijke verschil is dat deze maatregelen meer ingrijpend zijn en om die reden met meer zorgvuldigheden moeten zijn omkleed. Het is de vraag of de meer ingrijpende maatregelen in elke zorgsituatie kunnen worden toegepast ook als er onvoldoende toezicht is. Ook is het de vraag of afzondering altijd per definitief ingrijpend is. Afzondering via het verzoek om even op de eigen kamer te blijven, al dan niet met de deur dicht, is nog weer iets heel anders dan afzondering in een «time-

out» kamer of in de separeer. Het lijkt erop dat de regering deze heel verschillende vormen van afzondering als allemaal even ingrijpend beoordeelt.

In de toelichting op het wetsvoorstel missen de leden van de CDA-fractie een goede beschrijving van waarin dwang en drang voor psychogeriatrische cliënten en cliënten met een verstandelijke handicap nu precies afwijkt van dwang en drang voor psychiatrische patiënten. De memorie van toelichting ziet dwang voor deze cliënten als een «bijzonder aspect van de dagelijkse verzorging van mensen met dementie of een verstandelijke beperking». Moet dit zo gelezen worden dat dwangzorg voor deze groep cliënten «normaal» is? Volgens deze leden is dwangzorg eerder een vorm van intensieve zorg die in bepaalde situaties bij bepaalde cliënten nodig kan zijn. De kern van het verschil met dwangzorg in de psychiatrie is volgens deze leden gelegen in het willen bieden van een beschermde omgeving aan deze kwetsbare cliënten. Die beschermde omgeving kan variëren van het weren van allerlei criminelen zoals drugsdealers en dieven, het bieden van waarborgen voor hulp in nood, intensieve verzorging en/of toezicht, tot voorkómen dat de eigen veiligheid in gevaar komt vanwege vallen, dwalen of zelfverwonding. Het bieden van een beschermde omgeving kan op verschillende manieren en in verschillende mate van intensiteit. Het is volgens genoemde leden ook de vraag of bij deze categorie cliënten de scheidslijn tussen vrijwillige en onvrijwillige zorg zo scherp valt te maken en of er niet veel meer sprake is van een continuüm. Toch is het wetsvoorstel nog steeds gebaseerd op het onderscheid tussen vrijwillige zorg en onvrijwillige zorg. Deze leden horen graag of de regering zich in deze beschrijving kan herkennen of dat er nog aanvullende redenen zijn voor dwang en drang bij deze cliënten. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of het nieuwe gevaarscriterium, namelijk het voorkomen van ernstig nadeel, alleen deze, dan wel nog meer categorieën omvat. In dit licht willen deze leden ook graag weten of een alarmeringssysteem of computergestuurd toezicht vrijheidsbeperkend is. En hoe moet een belevingsgerichte afgesloten tuin in dit licht worden beoordeeld? Het is voor de leden van de CDA-fractie ook onduidelijk of in het wetsvoorstel nu de individuele cliënt dan wel de afdeling of instelling die vrijheidsbeperking toepast centraal staat. Blijven de Bopz-afdelingen bestaan? En waarom is de Wet Bopz wel van toepassing op een verstandelijk gehandicapte cliënt die in een psychiatrische instelling zit? En welke wetgeving is van toepassing bij cliënten die zowel psychiatrische stoornissen hebben als een verstandelijke handicap en in een beschermde woonvorm verblijven?

De leden van de CDA-fractie zijn enigszins beducht dat het nieuwe wetsvoorstel een «vrijbrief» is voor het toepassen van allerlei vrijheidsbeperkingen. De reikwijdte van dwang en drang buiten de bestaande besloten verblijfsafdelingen neemt immers immers toe. De zorgverantwoordelijke kan onder ruime voorwaarden en na intern multidisciplinair overleg onvrijwillige zorg gewoon in het zorgplan opnemen. Als hij maar de procedures heeft gevolgd en heeft bijgehouden hoeveel onvrijwillige zorg is toegepast. Meer dwang door meer bureaucratie. Maar hoe wordt gewaarborgd dat er daadwerkelijke sprake is van een «ultimum remedium» bij het toepassen van dwang en dat het zorgplan in beginsel geen onvrijwillige zorg omvat? Het lijkt erop dat het wetsvoorstel weinig oog heeft voor de zorgcultuur en de wijze waarop zorg aan deze kwetsbare cliënten wordt verleend. Respect, onderhandeling en overreding spelen daarbij een belangrijke rol. De noodzakelijke veranderingen in de drang- en dwangcultuur kunnen niet worden afgedaan door alleen te verwijzen naar Zorg voor Beter. Waarom wordt bij onvrijwillige zorg het criterium nu alleen nog «verzet» en niet meer «geen bereidheid»? Verzet is een heel ander criterium dan het huidige criterium «noch verzet noch bereidheid».

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze wordt geregeld hoe onvrijwillige zorg moet worden ingevuld. Zorgaanbieders zijn verplicht tot het leveren van verantwoorde zorg, dat geldt ook voor het toezicht door de zorgaanbieder. Wat wordt verstaan onder verantwoord toezicht?

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de mogelijkheid om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen wanneer een bewoner «onrustig» is. Dwang- en drangmaatregelen zijn dan niet altijd het beste middel; wellicht is de patiënt meer gebaat bij een rustige wandeling en wat persoonlijke aandacht van een verzorgende. Is dit niet in strijd met het zelfbeschikkingsrecht en de autonomie van een persoon? Kan de regering dit nader omschrijven?

De regering maakt in dit wetsvoorstel geen onderscheid tussen mensen die instemmen met hun behandeling en mensen die tegen hun wil behandeld worden. De leden van de SP-fractie vragen of dit niet in strijd is met het zelfbeschikkingsrecht.

Uit het voorliggende wetsvoorstel, en uit de lange tijd die het gekost heeft om überhaupt tot een voorstel te komen, blijkt volgens de leden van de VVD-fractie duidelijk de worsteling die ontstaat wanneer er een wet ontworpen wordt zonder dat daar een breed gedragen set normen en waarden aan ten grondslag ligt. Er is wel gezocht naar houvast. En dat is gevonden in onderwerpen die feitelijk indirect te maken hebben met het probleem dat de regering met deze wet wil oplossen. Zo wordt de autonomie van de cliënt in het wetsvoorstel benadrukt, worden fundamentele rechten zoals het recht op vrijheid en het recht op eerbiediging van het privéleven als uitgangspunt genomen en wordt gemeld dat «uiteraard» rekening moet worden gehouden met het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en de Grondwet. Ook wordt benadrukt dat een belangrijke doelstelling van de wet is om de bevoegdheden van de zorgaanbieder te regelen. Daarnaast mogen zorgverleners niet teveel gehinderd worden in het uitoefenen van hun professie en niet belast worden met veel bureaucratie. Transparantie van het handelen in gevallen van dwang en drang op papier is een vereiste.

De leden van de VVD-fractie zijn geenszins van mening dat de bovengenoemde punten onbelangrijk zijn. Ze zijn echter geen vervanging maar een aanvulling voor een maatschappelijk tot stand gekomen en aanvaard normen- en waardenkader.

In het wetsvoorstel wordt een duidelijke grens getrokken tussen wat als gewone zorg moet worden aangemerkt en wat onder buitengewone zorg valt. Maar juist de kern van wat de leden van de VVD-fractie geregeld willen zien in deze wet, wanneer wel aanvaardbaar is dat bepaalde vormen van dwang en drang worden toegepast en onder welke omstandigheden, en wanneer niet, daar geeft de wetstekst geen enkele richtlijn of houvast.

De enige richtinggevende opmerking die in de memorie van toelichting in dit kader wordt gemaakt is dat dwang en drang pas aan de orde is als er geen andere «gewone» oplossing meer voorhanden is. De wet laat uiteindelijk toch aan zorgverleners over zelf het goede te doen, zonder dat het gros van de mensen, binnen en buiten de zorg, een idee heeft van wat het goede is. Door het goedkeuren van de toepassing van dwang en drang door het onafhankelijke CIZ, dat dit doet op voorspraak van de behandelend arts, en het jaarlijks laten aftekenen van het zorgplan door wettelijk vertegenwoordigers, krijgen instellingen naar onze mening een ongekende ruimte om naar eigen goeddunken dwang en drang toe te passen. De wetgever vereist de beoordeling van dwang- en drangmaatregelen door een multidisciplinair team (MDT), wat als een verbetering van de huidige situatie kan worden aangemerkt. Door het achterwege blijven van duidelijkheid over de samenstelling ervan kan aan die eis eenvoudig worden voldaan. Wanneer de verpleeghuisarts, de afdelings-

verpleegkundige en de verzorgende in samenspraak met de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger het zorgplan vaststellen, is aan de eis van het MDT feitelijk voldaan. Dit is feitelijk in veel instellingen de huidige situatie, die veel vaker dan deze leden wenselijk achten leidt tot het toepassen en voortzetten van dwang- en drangmaatregelen.

De leden van de VVD-fractie zijn voorstander van het wettelijk verankeren van een MDT waar het het maken van medisch-ethische keuzes betreft. Zij onderschrijven de in de memorie van toelichting genoemde toegevoegde waarde van het bij elkaar toetsen van inzichten en het delen van kennis en twijfel. De kwaliteit van dat MDT wordt sterk verbeterd wanneer er in het MDT, naast het behandelend team, minstens één deskundige buitenstaander zou plaatsnemen. Bij voorkeur een ethicus. Juist op dit terrein, waar de intrinsieke motivatie in de samenleving blijkaar ontbreekt om op natuurlijke wijze tot een werkbare normen- en waardenset te komen, is het van belang dat naast zorginhoudelijke argumenten de ethiek een plaats krijgt.

De notie dat ethiek en ethische afwegingen het kernpunt van de problematiek van het toepassen van dwang en drang is, ontbreekt ten enen male in het wetsvoorstel. De leden van de VVD-fractie twijfelen niet aan de goede bedoelingen van de regering, maar in haar poging om iets goed te regelen voor de zwaksten in onze samenleving is de regering met deze wet in een procedureel moeras terecht gekomen. De ethische overwegingen en afwegingen die ten grondslag liggen aan het huidige wetsvoorstel ontbreken. Dat sterkt deze leden in de veronderstelling dat de voorliggende wetstekst in grote mate is geschreven vanuit de optiek van instellingen die hun rechtspositie willen verstevigen. En dat was nu juist niet de belangrijkste doelstelling van de wet. Het was immers de bedoeling om een regeling te maken die een einde zou maken aan de onaanvaardbare praktijken rondom de toepassing van dwang en drang, niet direct zijnde een exces. Een gemeenschappelijk verlangen in zowel de patiëntenbeweging als in de sector, zijnde instellingen en zorgverleners, en in de politiek. Een gewenst en juist gevolg van een dergelijke regeling moest zijn het gelijkelijk verbeteren van de rechtspositie van de cliënt en instelling.

De focus heeft te weinig op de ethische dilemma's gelegen, laat staan dat deze zijn uitgewerkt. Dat is ook de conclusie daar waar het de toepassing van dwang en drang in de thuissituatie betreft. Op dit punt is zelfs de praktische haalbaarheid van het wetsvoorstel volledig uit het oog verloren. Alle «buitengewone zorg» die in de wetstekst als dwang en drang wordt aangemerkt worden onder het wettelijk kader gebracht, alsook dat de wet onverkort van toepassing is in situaties buiten een instelling waar professionele zorg verleend wordt, ook wanneer het zorgverleners betreft die betaald worden vanuit een persoonsgebonden budget (pgb) of geheel particulier en daarmee rechtstreeks aangestuurd worden door de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Alleen informeel verleende zorg blijft buiten schot. Hierdoor wordt er een enorme verantwoordelijkheid gelegd bij individuele zorgverleners die soms maar een heel klein gedeelte van de dag daadwerkelijk bij de cliënt zijn en hun diensten meestal ingebed zien in een veelheid aan informeel geleverde diensten. Waarbij de betaalde kracht wel verantwoordelijk en dus wettelijk aansprakelijk is voor de daden van de mantelzorgers. Dit kan natuurlijk helemaal niet. De gevolgen hiervan zijn niet te overzien. Dit gaat leiden tot thuiszorgorganisaties die weigeren zorg te verlenen aan mensen die hierdoor onnodig, en tegen hun wensen in, opgenomen moeten worden in 24-uurs voorzieningen. Het wordt onmogelijk gemaakt voor kleine zelfstandigen om nog langer in moeilijke situaties zorg te verlenen. Zij kunnen het risico van de aansprakelijkheid eenvoudigweg niet lopen. Maar het allerergste is dat mensen met een grote gecompliceerde zorgvraag, bijvoorbeeld voor hun kind met een meervoudige ernstige handicap, niet meer kunnen kiezen voor een pgb. Dit wetsvoorstel zet een

streep door de combinatie van informele en formele zorg in deze gevallen doordat het de verantwoordelijkheid legt bij de betaalde zorgverlener en niet bij degene die hem betaalt.

Alles bij elkaar komen de leden van de VVD-fractie tot de volgende conclusie. Zij twijfelen geen moment aan de goede bedoelingen en aan de inzet die er geweest is om tot een goed wetsvoorstel te komen. Door het ontbreken van een degelijk ethisch fundament en een te grote focus op juridische en procedurele aspecten, voldoet het wetsvoorstel niet aan de doelstelling. Daarnaast heeft de voorgestelde wet een aantal ingrijpende ongewenste effecten. Deze leden beoordelen het wetsvoorstel als onvoldragen en stellen de regering voor het wetsvoorstel nader uit te werken. Zij vragen daarbij vooral aandacht voor de volgende punten:

1. Het aanbrengen van een ethisch fundament wat eindigt in een richtinggevend kader onder welke omstandigheden bepaalde vormen van dwang en drang wel of niet acceptabel zijn.
2. Een duidelijke differentiatie naar zwaarte van dwang- en drangtoepassingen.
3. Een differentiatie naar de omstandigheden waaronder de zorg wordt verleend en door wie de zorg wordt verleend, waarbij rekening wordt gehouden met allerlei combinaties van informele zorg met formele zorg (thuiszorg, pgb-zorg, particuliere zorg)

De leden van de PVV-fractie constateren dat voorliggende wet van toepassing is op alle cliënten die een vorm van AWBZ-zorg krijgen, dus ook op diegenen die ervoor kiezen om thuis te verblijven of in een particuliere setting, waarbij de keuze voor deze vorm van zorg in vele gevallen is ingegeven door het niet overgeleverd te willen worden aan juist die onvrijwillige zorg. Het kan toch niet zo zijn dat met deze wet men in eigen huis gedwongen kan worden om te eten en te drinken en dat medicijnen onder dwang kunnen worden toegediend? Wat de leden van de PVV-fractie betreft een onacceptabele ontwikkeling die in een sausje van cliëntenrechten wordt opgediend.

De leden van de fractie van de ChristenUnie delen de mening van de regering dat cultuurverandering een belangrijke rol speelt in het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Genoemde leden vragen de regering welke aanvullende maatregelen gericht op cultuurverandering worden genomen. De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn van mening dat een goede implementatie van dit wetsvoorstel staat of valt met een hoog kennisniveau bij de beroepsgroep over de mogelijkheden en beperkingen bij de toepassing van zorg en dwang. Deze leden willen weten welke concrete maatregelen de regering gaat nemen om een hoog kennisniveau bij de beroepsgroep te bevorderen.

3. Onvrijwillige zorg in het zorgproces

De leden van de PVV-fractie hebben grote bedenkingen bij de wijziging van het gevaarscriterium naar het criterium «ernstig nadeel» voor het mogen toepassen van onvrijwillige zorg. De volgende vragen worden daarmee opgeroepen: wat is een ernstig nadeel en voor wie is het een ernstig nadeel? Is het ernstig nadeel voor de cliënt of voor de instelling of zorgverlener? Dit criterium is naar het oordeel van de leden van de PVV-fractie niet te toetsen en niet acceptabel.

4. Rechtsbescherming

Het begrip wilsonbekwaamheid blijkt in de praktijk voor veel onduidelikheden te zorgen. Dat blijkt ook uit de diverse Bopz-evaluaties. De vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt mag namens hem beslis-

singen nemen. De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze dit wetsvoorstel de rechtspositie van de al dan niet terecht tot wilsonbekwaamheid aangemerkte cliënt waarborgt. Bestaat er jurisprudentie op dit punt waarmee rekening is gehouden? Wie stelt er objectief vast of er sprake is van wilsonbekwaamheid? In het wetsvoorstel lijkt die verantwoordelijkheid bij de zorgverantwoordelijke te worden neergelegd. Heel gemakkelijk wordt in het wetsvoorstel consequent gesproken over de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Maar wat gebeurt er nu als de als wilsonbekwame aangeduide cliënt en de vertegenwoordiger het niet met elkaar eens zijn? Om het concreet te maken horen deze leden graag een reactie van de regering op de volgende casus. De partner/mantelzorger van een man is overbelast en geeft aan dat de man dement is. De familie ondersteunt de partner daarin, terwijl de vriendenkring de indruk heeft dat de man misschien vergeetachtig is, maar zeker niet dement. De betrokkenheid van de familie zorgt ervoor dat deze niet-demente man met een Bopz-indicatie op een besloten afdeling voor dementerenden terecht komt. Welke mogelijkheden bestaan er dan nog voor de cliënt om zijn afhankelijkheidspositie te doorbreken? Acht de regering het mogelijk om in dergelijke gevallen een soort raad voor meerderjarige wilsonbekwamen in het leven te roepen die onafhankelijk onderzoek kan doen en onafhankelijk kan adviseren?¹

Cliëntenorganisaties hebben aangegeven dat zij een wettelijke verankering van de cliëntenvertrouwenspersoon gewenst vinden. De leden van de PvdA-fractie vragen welke mogelijkheden hiertoe worden overwogen en op welk moment meer duidelijkheid kan worden geboden over een wettelijke verankering.

Deze leden vragen ook welke aanpassingen in het wetsvoorstel zijn gedaan naar aanleiding van de opmerking van de Raad van State ten aanzien van de matige interne rechtsbescherming van cliënten die onvrijwillig worden opgenomen. Hoe is dit punt verder uitgewerkt in het uiteindelijke wetsvoorstel?

De leden van PvdA-fractie constateren dat in de Wet Bopz het zelfbeschikingsrecht het centrale uitgangspunt is. Welke beginselen liggen ten grondslag aan de rechtsbescherming van psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten?

5. De opname

In de toelichting op het wetsvoorstel missen de leden van de CDA-fractie een analyse van de huidige knelpunten bij de Bopz-indicatie voor verblijf. Die analyse is nodig omdat ook in de toekomst het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de Bopz-indicatie mag blijven afgeven. Deze leden zien momenteel een ongewenste koppeling tussen de Bopz-indicatie, de besloten verblijfsafdeling en het zorgzwaartepakket. Cliënten met zorgzwaartepakket 5 (intensieve dementiezorg) worden geacht te wonen op een besloten of gesloten verblijfsafdeling. Volgens deze leden is deze starre koppeling vanuit het oogpunt van flexibele zorg ongewenst. Niet alle cliënten die intensieve dementiezorg nodig hebben lopen weg of dwalen rond. Vaak zijn ze daar fysiek ook niet eens toe in staat. Om op deze besloten of gesloten afdeling te worden opgenomen, wordt vaak uit voorzorg of voor de zekerheid een Bopz-indicatie gevraagd of zelfs voorgeschreven. Op de psychogeriatrische afdelingen blijkt uit onderzoek zo'n 96% van de cliënten te beschikken over een Bopz-indicatie. Dat geldt ook voor de cliënten die vrijwillig verblijven en op geen enkele wijze verzet of geen bereidheid hebben getoond. De Bopz-indicatie is bedoeld voor cliënten die geen bereidheid vertonen tot verblijf. Slechts 2% van de cliënten op deze afdelingen krijgt een rechterlijke machtiging. In de praktijk blijkt dus uit voorzorg een Bopz-indicatie te worden afgegeven. Volgens deze leden is hier sprake van oneigenlijk gebruik van de Bopz-

¹ Zoals eerder voorgesteld door het CDA-Kamerlid Aasted-Madsen.

indicatie en is het wenselijk praktijk en wetgeving hier beter op elkaar te laten aansluiten. Ook de Algemene Rekenkamer heeft dat in eerder onderzoek geconstateerd. Het criterium «noch bereidheid noch verzet» blijkt in de praktijk niet te worden toegepast. Het CIZ lijkt daarentegen alleen na te gaan of iemand zich buiten de beschermde omgeving zou kunnen handhaven en oordeelt al gauw dat dat niet kan. Het blijft voor deze leden ook onduidelijk wanneer bij onvrijwillige opname een indicatie van het CIZ volstaat en wanneer een rechterlijke machtiging nodig is. Graag willen zij een nadere analyse en onderbouwing van de keuze om te blijven werken met de Bopz-indicatie en de toepassing van het criterium «noch bereidheid noch verzet». Ook vinden deze leden het niet logisch dat bij de rechterlijke machtiging de rol van de officier van justitie wordt vervangen door die van het CIZ. Deze taak lijkt de leden van de CDA-fractie moeilijk verenigbaar met het indiceren als zodanig. Waarom is daarvoor gekozen en is dat in overeenstemming met het wetsvoorstel voor de herziene Bopz?

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over het ontbreken van een rechterlijke toetsing zoals dat er wel is bij de Wet Bopz. Uiteraard is het voor de dagelijkse praktijk ongewenst om elke vrijheidsbeperkende maatregel rechterlijk te toetsen, maar alleen een indicatie door het CIZ lijkt de leden van de SP-fractie te weinig en te beperkt. Op welke wijze gaat het CIZ dit dan indiceren? Dit gebeurt toch niet telefonisch? Heeft het CIZ nu al geen achterstand bij het verwerken van de indicaties? Overigens zetten genoemde leden grote vraagtekens bij deze nieuwe rol van het CIZ. De rol van het CIZ staat ter discussie en velen pleiten voor opheffing. Licht een toetsing op andere wijze vanuit de dagelijkse praktijk niet meer voor de hand? Is het niet beter om bijvoorbeeld ethische commissies in te stellen met daarin een team van hulpverleners, die ook overleg plegen met familie? Een ethische commissie die bewaakt of dit zorgvuldig gaat en of criteria in acht worden genomen en die dergelijke maatregelen periodiek toetst? Wordt er een scheiding gemaakt tussen bepaalde dwang- en drangmaatregelen die wel gemeld moeten worden bij de inspectie? De leden van de SP-fractie hechten grote waarde aan een extra vorm van toetsing. Anders vrezen deze leden dat met dit wetsvoorstel richting een glijdende schaal wordt gegaan waarbij eerder sneller vrijheidsbeperkende maatregelen getroffen zullen worden, dan minder.

De Raad van State stelt dat in geval van een niet-vrijwillige opname er sprake moet zijn van een beoordeling door een onafhankelijke instantie. De regering volhardt in haar keuze voor het CIZ, omdat het CIZ een goed beeld van de zorgbehoefte van een cliënt zou hebben. De leden van de PVV-fractie vragen waarop de regering dit baseert.

6. Verhouding met andere regelgeving

Door verschillende belangengroepen wordt aangegeven dat de voorgestelde regeling in strijd is met nationale grondrechten en internationale mensenrechten. In het VN-gehandicaptenverdrag is vastgelegd dat het hebben van een verstandelijke handicap geen basis is voor inbreuk op de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het wetsvoorstel zich tot deze verdragen verhoudt. Hoe wordt voorkomen dat cliënten op grond van een subjectieve beoordeling worden aangetast in hun autonomie en zelfbeschikkingsrecht? De Chronisch zieken en Gehandicaptenraad (CG-Raad) verzoekt om toetsing van het voorliggende wetsvoorstel aan de Grondwet, het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de VN-verdragen. De CG-Raad is van mening dat er sprake is van een te ruime wettelijke grondslag en maakt zich zorgen over de toepassingsmogelijkheden. Kan de regering uitgebreid ingaan op de bezwaren van de CG-Raad en is de regering voornemens om het wetsvoorstel te toetsen?

Ook de leden van de SP-fractie vragen wat de regering vindt van het oordeel van de CG-Raad die stelt dat er ernstige juridische bezwaren zijn tegen het wetsvoorstel. Deelt de regering de mening van de CG-Raad dat de voorgestelde bepalingen een te ruime grondslag bieden voor onvrijwillige zorg en dwang? Is de regering bereid de voorgestelde bepalingen te toetsen aan de Grondwet, het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en aan de VN-verdragen?

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering ook in te gaan op de verhouding met het VN-gehandicaptenverdrag en daarbij specifiek aandacht te besteden aan artikel 14 van het VN-verdrag waarin onder meer staat dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsontneming rechtvaardigt.

7. Consultatie en advies

De leden van de PvdA-fractie vragen of aangegeven kan worden op welke wijze het voorliggende wetsvoorstel tot stand is gekomen. Deze leden hebben vernomen dat het voorontwerp indertijd aan een selecte groep van het veld is toegestuurd. De door het veld ingebrachte commentaren zijn verwerkt en de volgende versie is niet meer opnieuw aan het veld voorgelegd. Alleen Actiz en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zijn betrokken bij een volgende versie. De overige veldpartijen hebben dus geen gelegenheid meer gehad om het definitieve wetsvoorstel, voordat het naar Raad van State is verstuurd, in te zien en te commentariëren. Waarom is er voor gekozen alleen de zorgaanbieders nauw te betrekken bij dit wetsvoorstel? Zij vragen of aangegeven kan worden hoe het draagvlak voor deze wet is.

8. Administratieve lasten

Hoewel de leden van de CDA-fractie overtuigd zijn van de noodzaak tot beter registreren van het toepassen van onvrijwillige zorg, vragen zij zich ten eerste af of de voorgestelde procedures nu niet tot veel meer administratieve lasten leiden en waar al het registreren toe leidt. Wie houdt er toezicht op de registratie en wie gaat wat doen met de geregistreerde gegevens?

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2

In de definitie van onvrijwillige zorg wordt uitgegaan van verzet of niet instemming, terwijl bij de Bopz-indicatie het criterium is «noch bereidheid noch verzet». Waarom is voor deze verschillende definities gekozen en betekent dit dat het criterium voor onvrijwillige zorg daarmee is verruimd, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Waarom zijn medicatie en maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken per definitie als onvrijwillige zorg aangemerkt en waarom wordt er geen nader onderscheid gemaakt naar de mate van vrijheidsbeperking? Is het onderscheid tussen «vrijwillige zorg» en «onvrijwillige zorg» voor deze groep cliënten wel zo scherp te maken en is het daarom wel logisch om deze definitie van onvrijwillige zorg als uitgangspunt voor het wetsvoorstel te nemen? Betekent dit ook dat bij de definitie van onvrijwillige zorg geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen tijdelijke noodmaatregelen en langdurige dwangbehandeling?

Artikel 2 bepaalt wat onder onvrijwillige zorg wordt verstaan in dezen. Is het de bedoeling van de regering wettelijk te regelen dat een demente of

verstandelijk gehandicapte cliënt gedwongen kan worden tot eten, drinken en het innemen van medicatie (voor zowel een somatische aandoening als een psychogeriatrische aandoening)? De leden van de PVV-fractie vinden dit veel te ver gaan en onacceptabel.

Artikel 3

De leden van de CDA-fractie vragen op basis waarvan de zorgverantwoordelijke beoordeelt of de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen en hoe de cliënt zich tegen die beslissing kan verweren.

Artikel 4

In de herziene Wet Bopz zal nog een soort rechterlijke machtiging bestaan, terwijl in dit artikel wordt verwezen naar een machtiging tot voortzetting van het verblijf. In hoeverre is dit in overeenstemming met de herziene Wet Bopz, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Artikel 5

De leden van de CDA-fractie vragen hoe nagegaan en gecontroleerd wordt of onvrijwillige zorg terecht onderdeel uitmaakt van het zorgplan.

Artikel 7, tweede lid

Artikel 7, tweede lid, stelt dat de zorgverantwoordelijke zich inspant om de instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger te verkrijgen met het zorgplan. Dit wekt volgens de leden van de PVV-fractie de indruk dat de zorgverantwoordelijke de inhoud van het zorgplan bepaalt. Dit zou in strijd zijn met de normen voor verantwoorde zorg die de wensen van de cliënt centraal stellen. En wat betekent «zich inspant» in dezen?

Artikelen 8 tot en met 11 en artikel 13

Hoeveel extra tijd is de zorgverantwoordelijke kwijt met het verwoorden van onvrijwillige zorg, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Artikelen 16 en 17

Wat gebeurt er wanneer de cliënt wel de nodige bereidheid toont tot opname en verblijf; is er dan geen besluit tot opname en verblijf van een indicatieorgaan nodig, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Artikel 19

Hoe verhoudt dit artikel zich tot de artikelen 16 en 17, oftewel wanneer is er sprake van een onvrijwillige opname waar een rechterlijke machtiging voor nodig is en wanneer van een besluit tot opname en verblijf wanneer er geen sprake is van verzet, maar ook niet van bereidheid, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Artikelen 21 tot en met 38

De leden van de CDA-fractie vragen waarom het indicatieorgaan beter dan de officier van justitie in staat zou zijn een rol te vervullen bij de aanvraag van de rechterlijke machtiging en de inbewaringstelling (IBS). Is het indicatieorgaan wel in staat zo snel te handelen bij het aanvragen van een IBS?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens