

Vendrik

afname van de progressiviteit van de tariefstructuur in box I. Op inkomenspolitiek terrein wordt met deze belastingherziening dan ook zeker geen vooruitgang geboekt. Een verslechtering van de inkomensverhoudingen valt te noteren waar het de verhouding tussen betaald werkenden en mensen met een uitkering betreft. Dat is doelbewust en naar onze opvatting onnodig kabinetsbeleid. Ten aanzien van de vermogensverhoudingen in Nederland moet geconstateerd worden dat door de belastingherziening 2001 rijk en bezittend Nederland niet alleen een aanmerkelijk lager belastingtarief in de schoot geworpen krijgt, maar dat ook omvangrijke vermogensrendementen evenals vandaag de dag buiten de heffing blijven, vooral waar risicovol wordt geïnvesteerd.

In de derde plaats tracht het kabinet met deze omvangrijke algemene lastenverlichting en passant de vorige oorlog te winnen, die tegen de werkloosheid. De belastingherziening 2001 bevoordeelt alle betaald werkenden met een zeer kostbare arbeidskorting waar gerichte financiële stimulansen om betaald te werken niet alleen beduidend minder kostbaar, maar ook veel effectiever kunnen zijn. Vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt zal de winst van de herziening dan ook bescheiden zijn en tegen hoge kosten.

Ten slotte, voorzitter, heeft de fractie van GroenLinks grote moeite met het feit dat de gewenste verschuiving van belasting op arbeid naar belasting op vermogen goeddeels uitblijft. De bescheiden meeropbrengst van de introductie van de vermogensrendementsheffing is in dat opzicht een teken aan de wand. Aan de fluwelen behandeling van het eigen eerste huis wordt geen eind gemaakt. Dit betekent ook dat er geen einde komt aan de knagende onrechtvaardigheid dat de minister van Financiën het meeste geld bijpast als het gaat om huishoudens die er toch al warmpjes bij zitten.

Voorzitter! U hoort het al. Ook zondige reformisten komt het toe af en toe nee te zeggen. De fractie van GroenLinks zal tegen beide wetsvoorstellen stemmen.

□

Mevrouw **Giskes** (D66): Voorzitter! "Als fiscalist en socialist", zijn

woorden die regelmatig vielen de vorige week en ook de periode daaraan voorafgaand. Voor de zekerheid heb ik het nog maar eens even aan de dokter gevraagd: het is niet besmettelijk en je hoeft je er ook niet voor te schamen. Als sociaal-liberaal is D66 tot de conclusie gekomen dat wij een heel goed politiek debat hebben gevoerd over de belastingherziening 2001.

Naast wat al in het wetsvoorstel zat, zijn er nog veel wezenlijke aanpassingen aangebracht. De inkomenseffecten voor de midden-inkomens zijn, voorzover daar een probleem was, aardig verbeterd. De arbeidskorting zal bij de eerste verdiende gulden worden toegepast. In de sfeer van de pensioenopbouw is veel meer mogelijk dan aanvankelijk werd beoogd. Dit alles zijn flinke verbeteringen. Bovendien, en dat vond D66 belangrijk, is een cruciale verandering opgetreden in de houding van de overheid ten opzichte van verschillende huishoudensvormen in Nederland. Ook uit de stemverklaring van de andere partijen blijkt dat op dit punt sprake is van een omwenteling in het denken daarover. D66 prijst zich gelukkig dat dit een van de resultaten is van deze belastingherziening. Het zal u dan ook niet verbazen dat wij uiteindelijk voor zullen stemmen.

Mijn fractie constateert dat er veel achterstallig onderhoud is verricht met het wetsvoorstel. Wij zijn blij dat er meer bijgedragen zal worden door degenen die geacht worden dat naar de afgesproken redelijkheid te doen. Ontduiken is bijna niet meer mogelijk en ook dat is winst.

Wij constateerden al tijdens de behandeling dat het wetsvoorstel sporen van haastwerk vertoont. Dat geldt ook voor de behandeling zelf. Wij menen echter dat dit onvermijdelijk is bij zo'n groot project als dit. Dit haastwerk mag natuurlijk niet iedere dag vertoond worden, maar hier is het goed afgelopen. Wij hebben al vele complimenten geuit aan het adres van de bewindslieden en de medewerkers van het ministerie van Financiën. Ik eindig met een compliment aan de medewerkers van het commissiebureau financiën in deze Kamer en van het bureau wetgeving.

In stemming komt wetsvoorstel 26727.

□

De **voorzitter**: Ik stel voor, de door de regering voorgestelde wijzigingen op stuk nr. 121 aan te brengen.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de PvdA, D66, de VVD, het CDA, het GPV en de RPF voor dit wetsvoorstel hebben gestemd en die van de overige fracties er tegen, zodat het is aangenomen.

In stemming komt wetsvoorstel 26728.

De **voorzitter**: Ik stel voor, de door de regering voorgestelde wijzigingen op stuk nr. 36 aan te brengen.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de PvdA, D66, de VVD, het CDA, het GPV, de RPF en de SGP voor dit wetsvoorstel hebben gestemd en die van de overige fracties er tegen, zodat het is aangenomen.

De aanwezige leden van de fractie van het CDA wordt aantekening verleend, dat zij geacht wensen te worden tegen hoofdstuk 2, artikel I, onderdelen AJ t/m AN te hebben gestemd.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Een aantal wijzigingen van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen op technische punten onder meer naar aanleiding van de evaluatie (26527).**

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Vandaag bespreken wij het eerste wetsvoorstel tot wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Uit het verslag is gebleken dat er bij de Kamer een ruime belangstelling bestaat voor deze wet.

Borst-Eilers

Dat is ook heel vanzelfsprekend, want het gaat in de Wet BOPZ om zeer fundamentele rechten van psychiatrische patiënten en om de inbreuken die eventueel op die fundamentele vrijheidsrechten gemaakt mogen worden. Wanneer mag je dus iemand gedwongen opnemen, onder welke voorwaarden mag je een patiënt onder dwang behandelen en hoe lang mag je dat voortzetten?

Hoe bereiken wij het ideale evenwicht tussen het zelfbeschikingsrecht van de psychiatrische patiënt aan de ene kant en de bieder van noodzakelijke hulp en zorg aan de andere kant? Deze vraag is ook door diverse woordvoerders gesteld. Het is een dilemma, een spanning. Ik denk dat ik de heer Buijs gelijk geef, als hij zegt dat wij niet moeten denken dat wij die spanning op een gegeven moment definitief de wereld uit kunnen helpen. Wij moeten eigenlijk steeds blijven werken om zo dicht mogelijk bij het ideale evenwicht te komen.

Vandaag is deze hoofdvraag van de Wet BOPZ overigens niet aan de orde. Het gaat vandaag om een wetsvoorstel over meer technische en procedurele aspecten van de wet, hoewel het hier een daar ook wel een inhoudelijk tintje heeft. Toch hebben diverse geachte afgevaardigden opmerkingen gemaakt over deze meer fundamentele kanten van de Wet BOPZ. Straks reageer ik daar graag op hoofdlijnen op.

Voordat ik op de onderdelen inga, maak ik een algemene opmerking. Door verschillende woordvoerders is gevraagd of het onderhavige wetsvoorstel wel met het woord "technisch" aangeduid kan worden, omdat het ook betrekking heeft op inhoudelijke onderwerpen, zoals de wijziging van het klachtrecht. Men moet het ook niet al te letterlijk nemen. Wij hebben gekozen voor de aanduiding "technische wetswijziging" tegen de achtergrond van andere aangekondigde wijzigingen van deze wet, zoals de voorwaardelijke rechterlijke machtiging oftewel de rechterlijke machtiging ten behoeve van ambulante dwangbehandeling en de zelfbindingsverklaringen. Bij die wijzigingen gaat het natuurlijk weer om de fundamentele rechten van patiënten. Aangezien daarvan geen sprake is in het onderhavige wetsvoorstel, is het begrip "technische wetswijziging" daar dus boven gezet.

De heer Dittrich deelt onze mening betreffende het nieuwe artikel 37a, dat het nodig is dat er meer gegevens over de patiënt beschikbaar zijn bij het beoordelen van de noodzaak tot voortzetting van een gedwongen verblijf. Hij maakt zich echter zorgen over de administratieve rompslomp. Ik onderken dat er in de psychiatrie een hoge werkdruk bestaat. Die bestaat trouwens ook elders in de gezondheidszorg, maar dat is op zich natuurlijk geen excuus. Ik ben evenwel toch van mening dat de administratieve belasting bij deze wijziging beperkt blijft. Onder de Krankzinnigenwet diende men ook al aantekening te houden van de gegevens. Ook nu moeten de behandelaars de gegevens over de behandeling van een patiënt in het patiëntendossier voegen. Dat is een algemene verplichting in de gezondheidszorg. Het gaat niet om uitvoerige rapportages; het gaat om aantekeningen over de gezondheidstoestand van de patiënt. Die kan kort en bondig worden samengevat. Het gaat ook om de effecten van toegepaste behandelingen. Het is aan de instellingen zelf overgelaten hoe zij dat invullen. In dat artikel staat namelijk: de aantekening wordt gehouden op een zodanige manier en met zodanige regelmaat dat zij duidelijk inzicht geeft in het ziektebeloop. Ik denk dat dit echt essentieel is.

Mevrouw Van der Hoek vroeg wie de termijn van vijf dagen voor de geneeskundige verklaring te beperkt vond en welke termijn wel acceptabel is. Allerlei signalen uit de praktijk geven aan dat die eis knellend kan zijn. Als de verklaring bijvoorbeeld een dag te oud is, is de vordering van de officier van justitie al niet ontvankelijk. Eigenlijk gaat het ook niet om een termijn van vijf, vier of zes dagen voor die verklaring, maar het gaat erom dat inzicht wordt gegeven in de actuele situatie van de betrokkene. Uiteindelijk is het aan de officier en aan de rechter om te beoordelen of aan die wettelijke eis wordt voldaan.

Mevrouw Van der Hoek heeft gevraagd of het in de tweede nota van wijziging genoemde formulier ten behoeve van de geneeskundige verklaring al ontwikkeld is. Dat is inderdaad het geval; het zal meteen na inwerkingtreding van deze wetswijziging worden voorgeschreven en gebruikt.

Met betrekking tot de aanvullende eisen van de Hoge Raad hebben mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors geïnformeerd naar de termijn waarop de cassatieregeling in werking kan treden. Ik wil eerst iets zeggen over het principe. Uit de evaluatie is gebleken dat er behoefte bestaat aan een rechtseenheidsvoorziening als sluitstuk van de klachtenprocedure. Er is toen een advies gevraagd aan de Hoge Raad en aan de Nederlandse vereniging voor rechtspraak. Daaruit kwam naar voren dat, gelet op de ingrijpendheid van de beslissingen waarom het hier gaat en de noodzakelijk juridische afstemming op andere rechtsgebieden, die cassatie volgens deze beide instituties inderdaad wenselijk is. De Hoge Raad heeft daarbij wel aangegeven dat gelijktijdig een aantal andere aspecten van de klachtenprocedure nader bezien zou moeten worden. Dit was niet zo helder geformuleerd dat een, twee, drie duidelijk was waar het precies om ging. Nu voorziet het wetsvoorstel in de mogelijkheid van cassatie en wij zijn op dit moment met de Hoge Raad op ambtelijk niveau in gesprek over de vraag wat hij precies met "andere aspecten van de klachtenprocedure" bedoelt. De planning is om dit in ieder geval in de komende maanden af te ronden, waarna de klachtenprocedure bekeken moet zijn in overleg met de Hoge Raad. Als datgene wat men daarbij voor ogen heeft niet al te ingewikkeld is, kan het daarna snel in werking treden.

Diverse geachte afgevaardigden hebben een opmerking gemaakt over de klachtencommissie. Mevrouw Van der Hoek, de heer Passtoors, de heer Van der Vlies, mevrouw Hermann, mevrouw Kant en de heer Buijs, zij allen vroegen naar de verhouding tussen de medische verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur en de bevoegdheden van de klachtencommissie in die nieuwe voorgestelde regeling. Ook vroegen zij naar de rechtsgevolgen van de beslissing van de klachtencommissie. Allereerst wil ik opmerken, voorzitter, dat een onafhankelijke klachtenbehandeling die nu wordt voorgesteld, per definitie inbreuk maakt op de medische verantwoordelijkheid van de behandelaars. Dat is inherent aan een systeem dat beoogt om het medisch handelen in het belang van de patiënt nog eens onafhankelijk te kunnen toetsen. In de eisen staat



Mevrouw Van der Hoek (PvdA)

evenwel dat de samenstelling van de commissie zodanig deskundig moet zijn, dat het wel gaat om een, in medisch opzicht, verantwoorde inbreuk. Natuurlijk kun je daarover ook nog van mening verschillen. Inderdaad komt nu het nemen van beslissingen op klachten exclusief toe aan de klachtencommissie en niet langer meer aan het bestuur. De Kamer weet dat het bestuur dikwijls wordt gevormd door de geneesheer-directeur die soms ook de behandelaar is. Die wijziging is dan ook heel goed. Het bestuur van de instelling moet vervolgens gehoor geven aan de uitspraak van de klachtencommissie. Wanneer de instelling dat niet doet, bijvoorbeeld omdat de geneesheer-directeur dat niet verantwoord vindt, kan de klager naar de civiele rechter stappen. Ik meen dat de onafhankelijke deskundigheid van de klachtencommissie waarborgt, dat het in de praktijk vrijwel nooit tot een botsing zal komen. Toch is het mogelijk dat de behandelaar het oordeel van de commissie, op grond van zijn medische verantwoordelijkheid, naast zich neerlegt. Hij kan daarbij als reden geven dat hij later weer verantwoordelijkheid verschuldigd is op grond van het medisch tuchtrecht: "hier sta ik, ik kan niet anders; ik ga mijn eigen weg". Ik herhaal dan nog eens, dat de klager hierover weer naar de rechter kan stappen.

Wanneer het zo geregeld was dat dit aan de orde van de dag zou zijn, dan hadden wij natuurlijk te maken met een slecht voorstel. Ik ben er evenwel van overtuigd dat een onafhankelijke deskundige commissie hier zo zorgvuldig mee zal omgaan, dat het in de praktijk geen bezwaar zal opleveren dat de klachtencommissie het laatste woord heeft.

De heer **Passtoors** (VVD): Voorzitter! Dat betekent toch niet dat, als men vervolgens in beroep gaat bij de rechter, de behandeling dan gestopt kan worden? Met andere woorden: gaat hier een opschortende werking van uit of moet dat via een kort geding bewerkstelligd worden?

Minister **Borst-Eilers**: Als de klachtencommissie op grond van de klacht van de patiënt besluit dat de behandeling gestopt moet worden, maar de behandelaar vindt dat het voor de patiënt gevaarlijk is om de behandeling te stoppen, dan zal men daar in de praktijk natuurlijk wel even mee doorgaan. In dat geval zul je een heel snelle uitspraak moeten hebben. En dan kom je bij een kort geding terecht.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): U zegt dat de klager uiteindelijk naar de civiele rechter kan gaan, als hij vindt dat hij niet goed behandeld is. In de

toelichting schrijft u bovendien dat er dan sprake is van een onrechtmatige daad. Vindt u het zelf echter niet netter om zoiets bij wet te regelen? Ik wijs in dit verband op een recente uitspraak. Het maakt hierbij niet zoveel uit of er sprake is van de oude of de gewijzigde wet. Er was sprake van een gegronde klacht. De klager heeft zijn klacht in dit geval bij de rechtbank in Den Bosch neergelegd. De rechter heeft toen bepaald dat er om allerlei moverende redenen geen sprake was van een onrechtmatige daad. Met andere woorden: als je het niet helder in de wet hebt geregeld, dan kan er, overigens met respect voor de rechter, op een gegeven moment een interpretatie via de rechter plaatsvinden.

Ik kom dan ook nog even op de positie van de behandelaar of, juridisch gezien, het bestuur. Op zichzelf ben ik het met u eens dat het niet zo vaak zal voorkomen. Wij zijn het er ook over eens dat de klachtencommissie een onafhankelijker toets garandeert. Ik zou het echter netter vinden om te regelen dat er in die gevallen op de een of andere manier een beroepsmogelijkheid is voor het bestuur. In de nieuwe situatie kan de klager wel beroep aantekenen, maar het bestuur niet.

De **voorzitter**: Ik geef toe dat het bijna uw maideninterruptie is, maar zij is toch iets te lang.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik geloof dat ik wel begrijp wat mevrouw Van der Hoek bedoelt. Zij wil een evenwichtige situatie door het bestuur c.q. de behandelaar ook het recht te geven om beroep aan te tekenen. Dat is op het ogenblik inderdaad niet formeel geregeld. Ik vraag mij overigens af of een bestuur of behandelaar niet sowieso beroep kan aantekenen. Ik was in ieder geval al van plan om te evalueren hoe dit gaat. Als blijkt dat daar behoefte aan is, dan zou je dat ook nog formeel in de wet kunnen regelen. Wij meenden evenwel dat dit overshooting zou zijn, gezien hetgeen wij in de praktijk verwachten.

De heer **Buijs** (CDA): Dat ben ik met u eens. Wij zijn nu evenwel bezig om allerlei technische punten te beschrijven. Dat geldt ook voor de positie van de klachtencommissie. Mag ik uit uw antwoord opmaken

Borst-Eilers

dat u er op dit moment nog voor openstaat om een beroepsprocedure mogelijk te maken voor degene die behandelt? Als de behandelaar bijvoorbeeld van mening is dat de patiënt gevaar loopt, dan zou hij een mogelijkheid moeten hebben om tegen een beslissing in beroep te gaan.

Minister Borst-Eilers: Als dat noodzakelijk blijkt te zijn, dan sta ik daar natuurlijk voor open. Ik voel namelijk wel de onevenwichtigheid die er nu is. Ik had mij echter voorgesteld om dit in de praktijk te bekijken en om daar, als er behoefte aan blijkt te zijn, bij een volgende wetwijziging mee te komen. Nogmaals, ik verwacht niet dat het een probleem zal veroorzaken. Als ik dat wel verwacht had, dan was ik in eerste instantie wel met een beroepsmogelijkheid gekomen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik wil u vragen om een en ander iets meer toe te spitsen. Een klachtencommissie gaat in op een klacht van een belanghebbende, een patiënt die onderworpen is aan een bepaald soort maatregelen. Die klachtencommissie toetst met al haar deskundigheid die klacht van die patiënt in zijn of haar directe omgeving. Maar in mijn eerste termijn doelde ik met name op de verantwoordelijkheid van een geneesheer-directeur voor alle andere patiënten, als zo'n patiënt aanwezig is. Dat zal betekenen dat het heel vaak onrechtmatig lijkt ten opzichte van degene die geïsoleerd wordt, maar het is ook een stuk bescherming voor alle anderen op de afdeling. Hoe moet ik dat verstaan?

Minister Borst-Eilers: In de praktijk zal de klachtencommissie natuurlijk de behandelaar horen, die de beslissing tot isolatie heeft genomen. De behandelaar zal dan zijn overwegingen meedelen en bijvoorbeeld duidelijk zeggen dat een patiënt niet direct uit eigen belang geïsoleerd hoeft te worden, maar dat dit in het belang van de andere patiënten wel een absolute noodzaak is. Ik vind dat een deskundige klachtencommissie dan een evenwichtig oordeel moet geven. In de Wet BOPZ gaat het steeds om het gevaar voor de patiënt zelf, maar ook voor anderen. Wij komen daar straks nog op terug bij de bespreking van het amendement van de heer

Dittrich, omdat hij dit duidelijk onderscheidt.

Voorzitter! Er zijn diverse vragen gesteld door GGZ Nederland in een brief die mij inderdaad eergisteren bereikt heeft.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb de opbouw van het betoog van de minister zo begrepen, dat zij nog expliciet te spreken zou komen over de rechtsgevolgen die verbonden zijn aan uitspraken van de commissie. Ik heb daar vragen over gesteld. In de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen (WKCZ) gaat het om een zwaarwegend advies voor het instellingsbestuur en hier gaat het om een beslissing ten principale. Dat is natuurlijk een aanmerkelijk verschil. Ik heb daar een vraag over gesteld en ik dacht dat de minister daar nog over zou komen te spreken.

Minister Borst-Eilers: Ik zei zojuist dat het er hier inderdaad om gaat een beslissing, die voorheen door het bestuur werd genomen, bij de klachtencommissie te leggen. Dit is niet te vergelijken met de adviseerende functie van die andere commissies. Dat heeft alles te maken met het feit dat het bestuur in de GGZ vaak één persoon is, de geneesheer-directeur, die ook nog behandelt. Wil je werkelijk onafhankelijkheid creëren, dan zul je die beslissing buiten het bestuur moeten laten plaatsvinden. Daar ligt dan inderdaad de eindbeslissing.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Maar wat is nu de doorslaggevende reden om het hier anders te regelen dan in andere segmenten van de zorgsector? Dat ontgaat mij eigenlijk. De geneesheer-directeur kan weliswaar het dagelijks bestuur vormen, maar hij heeft toch altijd een orgaan ten overstaan waarvan hij verantwoordelijk is, namelijk het bevoegd gezag.

Minister Borst-Eilers: Nee, dat is de raad van toezicht, en dat is geen bevoegd gezag. De bevoegdheden van de raad van toezicht van een instelling zijn buitengewoon beperkt: het benoemen en ontslaan van de directie, het goedkeuren van de begroting en de jaarrekening, en dan heb je het wel zo'n beetje gehad.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Daar had ik een ander beeld van. Ik ken in ieder geval – ik zal het heel

genueanceerd zeggen – instellingen waar het anders geregeld is.

Minister Borst-Eilers: Ja, die zijn er ook nog. Maar in de gezondheidszorg is iedereen op weg naar situaties, waarin het bestuur de dagelijkse leiding is en eigenlijk alle bevoegdheden heeft, met uitzondering van de drie zojuist door mij genoemde, die aan de raad van toezicht zijn toebedeeld. Zij staan hiërarchisch tegenover het bestuur op het punt van benoemen en ontslaan, maar niet op dat van het geven van instructies over hoe de functie moet worden uitgeoefend.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Maar de minister poneert dus de stelling dat het in de psychiatrie een slagje anders is geregeld dan in andere segmenten van de zorg.

Minister Borst-Eilers: Maar dat is misschien nog niet het hoofdargument om die commissie zo'n verregaande beslissingsbevoegdheid te geven. Bij de klachten buiten de geestelijke gezondheidszorg gaat het niet om zoiets als vrijheidsberoving, dus iemand in een isolement plaatsen, iemand gedwongen tegen zijn wil behandelen. Juist daarom moet je zo'n commissie niet alleen een adviseerende rol geven, maar moet je zeggen: de cliënt gaat in beroep tegen dit soort aantastingen van dit soort fundamentele rechten, en de commissie moet dan een besluit kunnen nemen wat hét rechtsgeldige besluit is.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): De minister heeft gelijk, maar in deze wet is de rechtskracht die nu bij de civiele rechter wordt gelegd, niet netjes en helder geregeld. Er staat bijvoorbeeld dat de commissie kan schorsen. In de Algemene wet bestuursrecht, die hier natuurlijk niet van toepassing is, is wel geregeld wat de rechtskracht van een beslissing is. Dat is hier niet het geval, want het wordt aan de rechter overgelaten. Als wij nu toch met wetgevingsarbeid bezig zijn, moeten wij het netjes en goed regelen.

Minister Borst-Eilers: Heeft mevrouw Van der Hoek een concreet voorstel in de vorm van een amendement?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik had juist aan de minister willen

Borst-Eilers

vragen om nog eens goed na te denken over de gevolgen. Ik kan wel een amendement indienen, maar ik hoor graag eerst van de minister of zij ook vindt dat wij de zaken netjes moeten regelen en dat de gevolgen hiervan in de context moeten worden bekeken.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb dit voorstel natuurlijk gedaan omdat ik vond dat het op deze manier netjes was geregeld. Als de Kamer nu een andere mening is toegedaan, wil ik daar in tweede termijn wel op terugkomen, nadat ik de Kamer ook in tweede termijn heb gehoord. In de tussentijd kan ik er dan over nadenken of ik er op de een of andere wijze aan tegemoet kan komen. Als mevrouw Van der Hoek in tweede termijn aangeeft wat precies haar punten zijn, komen wij er wellicht nog uit.

Enkele woordvoerders hebben mij concreet gevraagd om in te gaan op de vragen die GGZ Nederland stelde. Het eerste punt is de opnameverplichting bij plaatsing via de strafrechter. Voor alle duidelijkheid geef ik aan dat de officier van justitie door het van toepassing verklaren van artikel 10.2 een discretionaire bevoegdheid krijgt om een bevel tot plaatsing te geven. Hij kan dit doen, maar hoeft het niet te doen. De wet geeft hem overigens de mogelijkheid om alleen daarvoor in aanmerking komende inrichtingen tot opnemering te verplichten. Een dergelijk bevel kan hij dus niet uitvaardigen als de instelling niet is toegerust om een dergelijke patiënt op te nemen. Daar zou uiteindelijk niemand bij gebaat zijn, de patiënt niet omdat deze geen adequate behandeling krijgt, het OM niet omdat zonder adequate behandeling recidivegevaar bestaat, en de instelling ook niet omdat zij deze patiënt niet adequaat kan opvangen en begeleiden.

De heer Van der Vlies vreesde voor verdringing. Er is geen sprake van een voorrangregeling, want de regeling houdt in dat, net als voor gewone machtigingspatiënten, een psychiatrisch ziekenhuis kan worden aangewezen dat de patiënt moet opnemen. De aanwijzing wordt uiteraard alleen gegeven als het ziekenhuis plaats heeft. Het is dus niet de bedoeling dat andere patiënten daarvoor moeten wijken of van de wachtlijst worden verdrongen.

Natuurlijk is er in de forensische psychiatrie nog steeds sprake van een capaciteitsprobleem. Toch lijkt mij dat geen reden om de Wet BOPZ voor deze groep patiënten niet nu al te wijzigen. De forensisch psychiatrische afdelingen van de APZ'en zijn in de afgelopen drie jaar immers verdrievoudigd en beschikken momenteel over 120 plaatsen. Verder is Amsterdam gestart met een pre-FPK met 24 plaatsen naast de bestaande 160. Kortom, er wordt hard gewerkt aan dit probleem. Naar mijn mening is het nu het moment om deze wijziging op te nemen. De vraag is ook aan de orde of er wel altijd sprake is van een capaciteitsprobleem, omdat het vaak ook zou kunnen gaan om een plaatsingsprobleem. GGZ-instellingen met een forensische afdeling kunnen immers toch de voorkeur geven aan een psychiatrische patiënt die niet met het strafrecht in aanraking is geweest. Je hoort nog wel eens dat men inderdaad de voorkeur aan de andere patiënt geeft. Daarom is dit voor die instellingen toch een belangrijke wijziging. Als men zo'n patiënt kan opnemen en men heeft daarvoor de geschikte afdeling, dan moet men het ook doen.

De heer Passtoors sloot zich aan bij een andere vraag van GGZ Nederland: moet de lacune in de wetgeving niet opgelost worden in het Wetboek van Strafrecht in plaats van in de Wet BOPZ? Ik zie niet in waarom dat zo misplaatst zou zijn. Het gaat er immers om dat patiënten, waarvan de rechter vindt dat zij in het psychiatrisch circuit moeten worden opgenomen en behandeld, daar daadwerkelijk worden geplaatst en niet onredelijk lang wachten in een strafrechtelijke instelling. Het wijzigen van deze regeling in de Wet BOPZ is ook niet onlogisch. De rechtsgevolgen van die opnemering worden immers in diezelfde Wet BOPZ geregeld. Alles afwegende, meen ik dat het geen fundamentele fout is dat het in de Wet BOPZ is geregeld. Het hoort daar eigenlijk prima thuis.

Ik dacht hiermee de concrete inhoud van de wetsvoorstellen en de reactie van de Kamer daarop in eerste termijn grotendeels te hebben besproken. Dan wil ik nu graag op hoofdlijnen ingaan op de andere belangrijke onderwerpen die vandaag misschien niet zo uitdrukkelijk aan de orde zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Ik begrijp dat de minister dit hoofdstuk afsluit, maar er is nog een vraag gesteld die te maken had met het eerste hoofdstuk: wie betaalt, als bezwaar wordt aangetekend? Mevrouw Van der Hoek en ik hebben daar vragen over gesteld. Moet dat niet voor 's Rijks kosten zijn?

Minister **Borst-Eilers**: Het antwoord daarop zit nog in mijn stukken. Ik heb het hier voor mij liggen. Ik kan het er wel even bij pakken. De heer Buijs heeft gelijk: dit valt in feite nog onder de meer technische punten.

Het gaat om het pleidooi van mevrouw Van der Hoek. Zij heeft op dit punt ook een amendement ingediend, waarin zij ervoor pleit dat de kosten van getuigen en deskundigen die op initiatief van de patiënt optreden, voor rekening van het Rijk komen. Mijn reactie daarop is de volgende. In de procedure wordt altijd een onafhankelijke deskundige ingeschakeld. De rechter kan ingeval van twijfel nog andere deskundigen oproepen. Als de patiënt twijfelt aan de deskundigheid van die personen, kan de patiënt een contra-expert inschakelen. Ingevolge de Wet tarieven in strafzaken komen de kosten dan wel voor rekening van de patiënt die deze contra-expertise inroept. Nou is wel in artikel 16 voorzien in een regeling die ervoor zorgt dat financiële omstandigheden nooit een belemmering mogen zijn voor het inschakelen van zo'n contra-expert. Betrokkene krijgt in eerste instantie dan ook een voorschot, waarmee die deskundige kan worden betaald. Vervolgens komt er wel een rekening, maar die kan ook worden kwijtgescholden. Dan geldt als criterium of de inschakeling het belang van de zaak heeft gediend. Dat wordt in het algemeen aangenomen als de rechter de opdracht tot inschakeling van de deskundige heeft gegeven en daarvan is bij de Wet BOPZ ook sprake. Ik meen dan ook dat niet hoeft te worden voorgeschreven dat de kosten voor rekening van het Rijk komen. Ik wil het amendement dus eigenlijk overbodig verklaren.

Ik zie mevrouw Van der Hoek heftig het hoofd schudden. Mocht zij toch volharden in deze amendering, dan wil ik haar vragen nog even in overleg te treden met de ambtenaren van VWS. Naar de mening van de juristen van mijn departement is het amendement in technische zin niet

Borst-Eilers

helemaal volmaakt. Ik kan het niet precies uitleggen, maar het klopt ergens niet. Het heeft niet zozeer met de inhoud te maken, als wel met de wijze waarop het verder geregeld moet worden.

Zoals het nu geregeld is, hoeft niemand die deze kosten niet kan betalen, deze kosten te betalen. Het lijkt mij anderzijds niet onverstandig om daar een kleine drempel in te leggen. Als het altijd gratis, nodig je mensen uit om een contra-expert in te schakelen.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Er is sprake van een misverstand. Het is niet mijn bedoeling dat er een wildgroei kan ontstaan, omdat iedereen maar een contra-expertise zal kunnen aanvragen. Het gaat hier specifiek om een door de rechter aangevraagde contra-expertise. Dat staat ook uitdrukkelijk in het amendement. Ik heb mij laten vertellen dat dat eigenlijk niet eens zo vaak voorkomt: misschien vijftig keer per jaar. Het nadeel van de door de minister geschetste procedure is dat degene die in een psychiatrisch ziekenhuis zit, allerlei procedures zal moeten doorlopen. Het gaat hier dus uitdrukkelijk om een door de rechter aangevraagde contra-expertise. Dat is in de wet niet geregeld.

Minister **Borst-Eilers**: Maar aan het begin van het traject staat de patiënt die via de rechter een deskundigenonderzoek aanvraagt. Als de rechter daarop ingaat en, gehoord de patiënt, een contra-expertise gelast, dan geldt ook het criterium dat de inschakeling de zaak heeft gediend. Immers, als de rechter de contra-expert inderdaad inschakelt, dan kan de conclusie worden getrokken dat dit in het belang van de zaak is gebeurd. Dan is vervolgens weer geregeld dat die kwijtschelding aan de orde is. Daarom denk ik dat er altijd wordt kwijtgescholden als de rechter een contra-expert inschakelt.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): De heer Dijkers, kantonrechter in Groningen, heeft hierover een uitvoerig artikel geschreven. Hij noemt daarbij precies dezelfde argumenten als de minister en hij heeft die ook allemaal weerlegd. Hij geeft aan dat de patiënt problemen krijgt als het niet goed in de wet geregeld is. De minister wil toch ook dat de patiënt zo weinig mogelijk problemen heeft?

Minister **Borst-Eilers**: Wij zijn verenigd in de wens dat mensen hier nooit om financiële redenen problemen mee moeten kunnen krijgen. De vraag daarbij is: hoe zorgen wij ervoor dat het inderdaad goed geregeld is? Er komt nu een oud-rechter naar voren. Misschien kan hij ons helpen.

De heer **Dittrich** (D66): Ik begin te twifelen nu ik deze discussie hoor. Mijn vraag is eigenlijk heel simpel: wanneer de rechter een contra-expertise gelast, geeft de rechter daarmee dan niet als het ware aan dat het belangrijk is dat er een second opinion komt? Het maakt niet uit of dat op verzoek van de patiënt of op verzoek van iemand anders gebeurt. Dan gaat het toch per definitie altijd ten koste van 's Rijks kas.

Minister **Borst-Eilers**: Dat heb ik ook net uitgelegd.

De heer **Dittrich** (D66): Dan begrijp ik uw verhaal van de kwijtschelding niet.

Minister **Borst-Eilers**: Dat begrijp ik dan zelf ook even niet. Laten wij afspreken dat wij hier beiden in tweede termijn op terugkomen. Immers, als het zo is als wij nu denken, dan valt er ook niets meer kwijt te schelden.

Voorzitter! Ik wil ingaan op een van de hoofdpunten die buiten deze technische voorstellen aan de orde is geweest: de kwestie van het gevaarscriterium. Daarmee zitten wij eigenlijk weer in het hart van de BOPZ: in het zoeken van het evenwicht tussen zelfbeschikkingsrecht en het bieden van noodzakelijke zorg. Het uitgangspunt van de wet op dit moment is dat als er sprake is van gevaar voor de patiënt zelf, voor anderen of voor de omgeving, een gedwongen opname kan plaatsvinden. Eigenlijk hanteert de wet een open gevaarsnorm die door de rechtspraak moet worden ingevuld. Het is ook altijd de bedoeling van de wetgever geweest om er een open norm van te maken. Immers, alleen dan kun je ook meegaan in het definiëren van het gevaarscriterium met opvattingen die zich in de samenleving op dit punt wel eens wat kunnen ontwikkelen.

Als je kijkt naar de invulling van het gevaarscriterium in de jurisprudentie, dan denk ik dat er inderdaad

sprake is van een goede balans tussen die twee punten: het recht van de patiënt op zelfbeschikking en het bieden van noodzakelijke zorg. Toch worden er in de praktijk nog steeds problemen gesignaleerd. Mevrouw Van der Hoek vroeg heel concreet: is er nu sprake van een definitieprobleem of is er sprake van een informatieprobleem? Ook de heer Dittrich heeft gesproken over de informatie. Hij zei: de regelmatige voorlichting is wel zinvol, maar men grijpt toch steeds terug naar de globale omschrijving in de wet. Hij noemde het mooie voorbeeld van het politiebureau met het wetboek dat op de balie ligt. Dan is dat toch weer een bron van onduidelijkheid. En daar verlaat men zich dan op, ook al heeft men dan misschien allerlei mooie voorlichtingsavonden bijgewoond. Hij heeft op dat punt dan ook een amendement ingediend. Ik denk dat er inderdaad sprake is van een informatieprobleem. Het criterium biedt voldoende ruimte. Een gedwongen opname is veel vaker mogelijk dan door sommigen nog steeds wordt verondersteld. In het begin, vlak na de inwerkingtreding van de wet, was er natuurlijk nog geen jurisprudentie en was er dus vaak sprake van een te krappe interpretatie. Daarin zien wij verbetering optreden. Hoe weten wij dat? Ten eerste uit informatie van de inspectie en ten tweede uit objectieve feiten, bijvoorbeeld het feit dat het aantal gevallen van IBS in Amsterdam sinds de publicatie van de brochure van de inspectie zeer sterk is toegenomen. Men heeft toen kennelijk begrepen dat men het criterium aanvankelijk veel te eng interpreteerde.

Psychiaters roepen nog steeds dat het gevaarscriterium te beperkt is. Dat vind ik jammer. Zij zijn deskundigen, kennen al het voorlichtingsmateriaal en behoren de jurisprudentie te kennen, maar door dit te roepen, blijven zij bij anderen de indruk versterken dat aan het criterium iets niet deugt. Maar goed, dat is nu eenmaal zo. Wij proberen blijvend alle betrokkenen te informeren; daarbij denk ik niet alleen aan psychiaters, maar ook aan de politie. Er zijn voorlichtingsdagen voor psychiatrische instellingen geweest, dus voor iedereen die bij de Riagg werkt. Het jaar daarvoor hebben wij een voorlichtingsdag gehouden waarbij ook de politie was betrokken. Wij zijn dus eigenlijk bezig

Borst-Eilers

met een continu voorlichtingsplan, want wij moeten de juiste interpretatie aan alle betrokkenen overbrengen.

De heer Dittrich heeft in een amendement geprobeerd om de juiste, uit de jurisprudentie volgende interpretatie vast te leggen, met een duidelijk onderscheid tussen het gevaar voor de veroorzaker en het gevaar voor een of meer andere personen. Het amendement bevat inmiddels de formulering "onder meer". Het is dus opnieuw open en de ontwikkeling kan dus verder gaan dan datgene wat heel precies in het amendement staat; het is dus niet wettelijk dichtgetimmerd. Ik denk dat het amendement de beeldvorming naar buiten inderdaad zou verhelderen; ik sta er dus positief tegenover. Wellicht kan het verzoek van mevrouw Van der Hoek om het gevaarscriterium verder met elkaar uit te discussiëren, vervallen als dit amendement wordt aangenomen en aan de wet wordt toegevoegd; dat kan zij echter alleen zelf beoordelen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik weet dat de opvatting van de minister is dat het gevaarscriterium voldoende mogelijkheden biedt om mensen die zelf niet inzien dat zij zorg nodig hebben, toch zorg te bieden. Er is echter een vraag die mij heel erg bezighoudt: hoe verklaart zij dat 40% van de op straat levende daklozen psychiatrisch patiënt is? Dat begrijp ik niet, want als de wet blijkbaar voldoende is, zit het probleem dus ergens anders.

Minister **Borst-Eilers**: Het gaat hier niet om psychiatrische behandelingen, maar om gedwongen opname; dat is natuurlijk iets anders. Ik kom nu te spreken over de verkommerden en verloederden; daarbij kom ik ook te spreken over de vraag wat dat eigenlijk voor groep is. Om het theoretisch te formuleren: er kunnen mensen zijn die aan een psychiatrische stoornis lijden en van wie het goed zou zijn als zij behandeld zouden worden, maar die zelfs bij de juiste, ruime interpretatie van het gevaarscriterium niet voor gedwongen opname in aanmerking komen. Dat geldt natuurlijk voor heel veel mensen: zij vormen zelfs bij de ruimste interpretatie geen enkel gevaar voor zichzelf of anderen; zij zijn alleen ziek en laten zich niet behandelen.

Mevrouw **Kant** (SP): Vindt u iemand die ziek is, op straat zwerft en zich niet laat behandelen, geen gevaar voor zichzelf?

Minister **Borst-Eilers**: Dat hangt ervan af.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan gaat het dus wel degelijk om de interpretatie van het gevaarscriterium; zo zijn wij weer opnieuw bij de discussie waar het om gaat: er is onduidelijkheid over die interpretatie.

Minister **Borst-Eilers**: Ik neem aan dat u zelf wel eens hebt gesproken met mensen die op straat zwerven. Er zijn daarbij mensen bij wie ik zelfs bij de ruimste interpretatie niet tot een gedwongen opname zou kunnen besluiten. Zij leven op die manier en willen daar vooralsnog mee doorgaan; misschien komen zij later in een situatie waarin zij ontvankelijk zijn voor therapie. Het is echter niet zo dat iedere zwerver zonder een gedwongen opname absoluut te gronde gaat.

Mevrouw **Kant** (SP): Op dit punt bestaat een behoorlijk principiële verschil van mening tussen u en mij, maar ook tussen u en een deel van de Kamer. U zegt dat mensen die op straat zwerven en overduidelijk psychiatrisch ziek zijn – 40% van de mensen die op straat zwerven hebben een psychiatrische stoornis – geen gevaar voor zichzelf vormen. In de wet, zoals deze nu wordt voorgesteld, staat als criterium "maatschappelijk te gronde gaan". U vindt een zwerfend bestaan, 's nachts in de kou op straat leven, niet "maatschappelijk te gronde gaan"?

Minister **Borst-Eilers**: Ik kom in mijn betoog op het punt van de verkommerden en verloederden tot de conclusie dat al deze mensen adequaat moeten worden opgevangen. Wij praten dan over de 24-uursopvang waar de Federatie opvang om vraagt. Het gaat dan om het bieden van opvang waar vrijwillig gebruik wordt gemaakt, omdat men liever 's nachts een dak boven het hoofd heeft. Dat is de bekende bed-, brood- en badzorg ofwel de bemoeizorg. Die zorg moet echter niet plaatsvinden op het niveau van de gedwongen opname, waarbij men de deur niet meer uit kan. Daar is een gradatie in. Daarnaast kan dwangverpleging voor

sommige mensen voorgoed een muur zetten tussen hen en de hulpverlening. Ik ben daarvan overtuigd door gesprekken met deze mensen zelf en met hulpverleners, mensen uit het Leger des Heils en werkers in sociale pensions. Mevrouw Kant scheert de mensen die op straat zwerven iets te veel over één kam. Wij moeten niemand zonder zorg laten, maar een gedwongen opname is fundamenteel een vrijheidsberoving.

De **voorzitter**: Ik zie dat diverse leden willen interrumperen. Dit punt valt buiten het kader van het wetsvoorstel. De minister heeft op hoofdlijnen gereageerd en zal ook nog een schriftelijke reactie geven. Ik sta daarom geen interrupties op dit punt meer toe.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik kom op het belangrijke onderwerp van de verkommerden en verloederden. Bij bespreking van de Wet BOPZ wordt altijd direct een verband gelegd met de problematiek van verkommering en verloedering. De wet zou ertoe leiden dat patiënten die zorg nodig hebben maar dit weigeren, verkommeren en verloederen. Bij de eerste evaluatie van de Wet BOPZ is onderzocht of gedwongen opname de positie van verkommerden en verloederden kan verbeteren. Dit onderzoek leidde tot een voor velen vrij verrassende conclusie. Van de personen die niet gedwongen waren opgenomen, maakte 65% het na verloop van tijd beter. Nogmaals, dit was ondanks het feit dat zij niet gedwongen waren opgenomen. Er is geen vergelijkend onderzoek uitgevoerd naar de verbetering of verslechtering van hen die wel met een machtiging waren opgenomen.

Ik denk dat het effect van de Wet BOPZ op de groep verkommerden en verloederden enigszins gerelativeerd moet worden. Men moet naar mijn mening niet te gemakkelijk van de veronderstelling uitgaan dat deze mensen allemaal adequaat te behandelen zijn. Daarnaast moet onderstreept worden dat deze mensen niet letterlijk mogen verkommeren. Dat moet worden voorkomen.

De ruime definitie van verkommerden en verloederden vormt een probleem. Het gaat hier om een groep mensen waarvan een aanzienlijk deel een psychiatrische

Borst-Eilers

stoornis heeft. Het is echter niet zo dat alle verkommerden en verloederden een geestesstoornis hebben. Als mensen aan een stoornis leiden, is bovendien dwangopname niet altijd een goede oplossing. Dwang leidt niet altijd tot genezing. Dwang kan bij sommige mensen leiden tot wantrouwen tegenover de hulpverlening. Dan komt er een muur te staan tussen deze mensen en de hulpverlening. Veel chronische patiënten vallen na stopzetting van de dwangbehandeling terug in het oude patroon. Het is immers niet de bedoeling om deze mensen levenslang op te sluiten. Dit zijn de zogenaamde draaideurpatiënten. De oplossing voor de problematiek van de verkommerden en verloederden moet primair gezocht worden in een laagdrempelig zorgaanbod, aansluitend op de specifieke behoeften. Het moet gaan om bed, bad en brood en om terughoudendheid bij dwang en bemoeizorg. Het gaat erom vertrouwen op te bouwen. In sommige gemeenten in ons land gaat men daarin ver en boekt daarbij succes. Het gaat vaak om mensen die alle vertrouwen in de medemens en in de samenleving hebben verloren. Als dat vertrouwen door een periode van een laagdrempelig zorgaanbod en -opvang wordt hersteld, kan ook het moment daar zijn dat men zich echt laat behandelen.

De vraag is gesteld wiens taak dit dan is. Ik vind toch dat de gemeenten samen met de gemeentelijke instellingen – en dan niet alleen de GGZ, maar ook de GGD, de politie en de sociale dienst – moeten zeggen: wij moeten goed zorgen voor de burgers die in die situatie verkeren en wij moeten met elkaar die laagdrempelige zorg organiseren. Ik zie soms op werkbezoek dat dit op sommige plaatsen prima is geregeld. Daar zie je ook minder gedwongen opnamen. Men kent zijn pappenheimers en als het even zo slecht gaat dat er meer moet gebeuren, dan zijn die mensen dankzij het opgebouwde vertrouwen vaak bereid zich weer aan de zorg van de GGZ toe te vertrouwen.

De Federatie opvang vraagt in een brief om een aparte 24-uursopvangvoorziening. Die opvang is vooral bedoeld voor mensen in een crisissituatie en niet voor de zwerver die met laagdrempelige zorg in ieder geval in acceptabele omstandigheden

verkeert. Ook voor de opvang van mensen in een crisissituatie geldt dat dit in de ene gemeente prima verloopt en in de andere slecht. Ook hier is het een kwestie van met elkaar om de tafel zitten en afspraken maken. Mevrouw Hermann heeft terecht gezegd dat de regels er al zijn. De Riagg hoort 24 uur beschikbaar zijn. De maatschappelijke opvangzorg en sociale pensions of wat dan ook kunnen samen met de Riagg worden geregeld. Het Rijk hoeft niet verder te gaan dan het scheppen van randvoorwaarden. Een van die randvoorwaarden is natuurlijk dat de gemeenten financieel in staat worden gesteld een dergelijk beleid te realiseren. Wij hebben in 1997, 1998, 1999 en dit jaar samen 50 mln. extra gestoken in de zorg voor dak- en thuislozen. Een deel van dit geld is bestemd voor begeleiding in de maatschappelijke opvang. In 2000 is dit laatste bedrag vooral bestemd voor 24-uursvoorzieningen.

Ik stel vast dat wij financieel het nodige hebben gedaan voor de randvoorwaarden. Ik herhaal dat er altijd met mij valt te praten als mensen hun best doen, maar toch nog middelen tekortkomen. Dit is immers een belangrijke voorziening voor de meest kwetsbare mensen in de samenleving. In de gemeente moeten de handen ineen worden geslagen om te komen tot een sluitende opvang voor zowel de permanente als crisissituaties. Het Rijk kan daaraan verder weinig doen. Die verantwoordelijkheid wordt ook door de minister voor het grotestedenbeleid uitdrukkelijk bij de gemeente neergelegd. Sommige gemeenten pakken die verantwoordelijkheid ook heel goed op.

De openbare functie gezondheidszorg in de hoofdstad van ons land verkeert op dit moment in moeilijkheden. Dit is geen geheim, want men heeft zelfs drie Baliedebatten georganiseerd waarin is gesproken over de vraag hoe hierin verbetering kan worden gebracht. Ook daar is men nu van plan aanzienlijke verbeteringen in te voeren.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De minister refereert aan de Baliedebatten. Daarin is ook gesproken over de vraag of het uitplaatsingsbeleid te enthousiast is. Hoe denkt de minister hierover?

Minister **Borst-Eilers**: Ook dat wordt

wel gezegd. Er wordt wel gezegd dat een deel van de mensen die in Amsterdam over straat lopen, ex-bewoners van Santpoort zijn en dat het voor hen beter zou zijn geweest, als zij daar waren gebleven. Wij zijn in Nederland meegegaan met de beweging van de vermaatschappelijking van de GGZ. Ik ben ervan overtuigd dat het voor veel mensen een zegen is dat zij zich weer als normaal mens kunnen bewegen en een normaal leven kunnen leiden in plaats van het leven in een inrichting. Wij zijn in het verleden terughoudend geweest. Mijn voorganger Hans Simons heeft dan ook de nodige adviezen ingewonnen voor de nota waarmee de vermaatschappelijkingsgolf in Nederland is ingezet. Wij zijn geen van allen ooit zover gegaan als in sommige buitenland. Desalniettemin rijst ook in Nederland steeds weer de vraag of er niet te ver wordt gegaan en of sommige mensen niet beter beschermd zijn in een inrichting. Sommige mensen kunnen immers de confrontatie met onze harde maatschappij niet aan als zij op zichzelf wonen. Ik blijf bereid om over dit probleem van gedachten te wisselen, want ook hier moeten wij met zijn allen een evenwicht zien te bereiken en het is de vraag of wij, op dit moment, de wijsheid in pacht hebben. Ik ben blij dat wij, in vergelijking met het buitenland, in Nederland een aanzienlijke asiel-functie overeind houden.

Mevrouw **Kant** (SP): Uit onderzoek van de heer Schrijver is naar voren gekomen dat in de komende jaren 10.000 bedden zullen verdwijnen in de psychiatrische ziekenhuizen. Wat vindt de minister van deze ontwikkeling?

Op het moment dat de vermaatschappelijking is ingezet en er meer mensen met psychiatrische problemen in de wijken zijn gaan wonen, is er verzuimd om een begeleidingsnetwerk voor deze mensen op te zetten. Deelt de minister deze analyse?

Minister **Borst-Eilers**: Ik wil op dit moment een dergelijke verstrekkende conclusie niet trekken. Het kabinet heeft op een gegeven moment geconstateerd dat er onvoldoende zicht is op de problematiek van de verkommerden en de verloederden. Dit is een grote groep. Een deel van die mensen is psychiatrisch gestoord

Borst-Eilers

en een deel is verslaafd. Er zitten echter waarschijnlijk ook mensen tussen die tijdelijk ongelukkig zijn. Hoe het ook zij, wij hebben 1 mln. aan het Trimbos-instituut en Research voor beleid ter beschikking gesteld om een goede analyse van deze problematiek te maken. Ik zou aan het fantaseren slaan als ik op dit moment uit de losse pols allerlei theorieën zou moeten ontwikkelen. Ik stel voor, te wachten op de uitkomst van het onderzoek.

Mevrouw Van der Hoek heeft gevraagd of dit onderzoek niet nog voor de tweede evaluatie in het begin van 2002 kan worden afgerond. Wij branden zelf ook van nieuwsgierigheid, maar onderzoek vraagt nu eenmaal enige tijd. Wij moeten dus nog enig geduld oefenen. Aan het Trimbos-instituut is gevraagd melding te maken van alle relevante constatering, opdat wij nog voor de afronding van het onderzoek hierover iets meer kunnen zeggen en adequater kunnen ingrijpen.

Voorzitter! De heer Dittrich heeft gevraagd binnen welke termijn iemand in een crisissituatie hulp moet worden geboden. Hij vroeg of hier niet een normerende taak ligt voor de overheid. Ik moet in dit verband toch verwijzen naar de betrokken partijen. Deze moeten met elkaar vaststellen wat onder een "redelijke termijn" moet worden verstaan. Lokale verschillen blijven altijd mogelijk, maar de gezondheidszorg wemelt van de lokale verschillen. De overheid kan niet voor alle normen voorschrijven. Het is echter gebruikelijk dat de inspectie problemen signaleert en daarover contact opneemt met de gemeenten. Hierbij worden ook vaak ambtenaren van het departement betrokken. In dergelijk overleg komt de vraag aan de orde waarom periodes zo lang zijn en hoe dat kan worden verbeterd.

De heer Dittrich vroeg mijn opinie over een preventieve toets voor ontslag door de rechter. De heer Buijs heeft zich bij die vraag aangesloten. Het kabinet is van mening dat een rechterlijke toets niet in het systeem van de wet past. De rechterlijke tussenkomst heeft tot doel te waarborgen dat niemand van zijn vrijheid wordt beroofd zonder dat de noodzaak daartoe uitdrukkelijk door de rechter is getoetst. Bij waarborgen tegen ongerechtvaardigde opnemingshoort de rechter aan

te pas te komen. De geneesheer-directeur beslist zonder rechterlijke tussenkomst over voorwaardelijk verlof, voorwaardelijk ontslag, respectievelijk verlof en ontslag. Bij het ontslag is niet aan de orde de bescherming tegen ongerechtvaardigde opnemings. De gronden van de beslissing zijn in de wet aangegeven. Het gaat om een inschatting die op medische gronden wordt gemaakt, een inschatting van gevaar en stoornis. Er is uit de evaluatie ook niet naar voren gekomen dat er knelpunten liggen bij die ontslagbeslissing door de geneesheer-directeur.

Dan is er nog de andere kant waarnaar de heer Dittrich vroeg. Als er nu toch een preventieve toets zou zijn door de rechter, wat kost dat dan? Er is inderdaad naar gekeken. Het kost minimaal 4,5 mln. volgens mijn collega van Justitie. Hij gaat uit van 3000 beslissingen per jaar. Bij de volgende evaluatie willen wij hieraan nog expliciet aandacht schenken.

De heer **Dittrich** (D66): De minister heeft gelijk als zij zegt: bij een preventieve toets door de rechter gaat het in eerste instantie om gedwongen opnemings. Mevrouw Kant en ikzelf ook hebben naar voren gebracht dat als iemand ontslagen wordt, hij soms op straat komt te staan zonder adequate opvang en van de regen in de drup kan komen. Dat is een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Om die ernstige situaties tegen te gaan zou een preventieve toets kunnen worden gehanteerd, wanneer de geneesheer-directeur overweegt iemand te ontslaan. Het systeem van de wet is een argument van wat mindere orde.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, als het nodig is moet het natuurlijk wel. Ik bespreek dit onderwerp op korte termijn met de hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid. Ik zal hem vragen of hij wil nagaan hoe het beleid van de instellingen is, of er voldoende zorgvuldige interne procedures worden gevolgd, of men de hand houdt aan de voorgeschreven ontslaggronden en hoe men omgaat met het regelen van nazorg. Je mag iemand die nog zorgbehoefte is niet ontslaan, in de zin van: ik gooi hem de deur uit, zonder mij er van tevoren van te vergewissen of hij wel voldoende zorg krijgt. Bij de verlofregeling kan het verlof

alleen bij mensen die zorg nodig hebben als tijdens dat verlof ook adequate zorg wordt geboden. Ik wil graag dat de hoofdinspecteur geestelijke volksgezondheid mij daarover informatie gaat verschaffen. Wellicht kan de Kamer daarop wachten. Ik meen dat wij dan midden in de Kwaliteitswet zijn aangeland. Als zou blijken dat men hieraan onvoldoende aandacht schenkt, dat men zich onvoldoende aan de regels houdt, zou ik aan de inspectie willen vragen om erop toe te zien dat dit verbetert. Nogmaals ik weet niet of het zo slecht is. Pas dan wil ik bij een volgende evaluatie overwegen om een fundamentele stap te zetten, namelijk een preventieve ontslagtoets door de rechter voorschrijven.

De heer **Dittrich** (D66): Maar daarvoor is wel een goede registratie nodig. U hebt zelf in de stukken gezegd dat sommige zaken helemaal niet geregistreerd worden.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is ook onderwerp van gesprek met de hoofdinspecteur. Ik vind dat hij moet opdragen dat het wel wordt geregistreerd. Registreren klinkt altijd zo dramatisch, maar met de moderne informatiecommunicatietechnologie is het niet zo moeilijk. Ontslag moet toch op grond van overwegingen gebeuren die ergens vastgelegd moeten worden, al was het maar in de status van de patiënt.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Neemt u de suggestie van de heer Dittrich mee in dat gesprek, dat het ontslag is gebaseerd op het feit dat de patiënt niet bereid is aan verdere behandeling mee te werken, terwijl opname door het ontbreken van het gevaarscriterium niet meer aan de orde is?

Minister **Borst-Eilers**: Ja. Als er behandeling nodig is, dan moet ernaar gekeken worden of dat buiten de inrichting geregeld is.

De heer Dittrich vroeg of er regels en termijnen gelden als het gaat om psychiatrische patiënten die in een politiecel verblijven, of zulks landelijk in de gaten wordt gehouden en of maatregelen worden genomen. Het wordt een beetje eentonig. Wat ik heb gezegd inzake de crisisinterventie, namelijk dat daarover in de betrokken gemeenten duidelijke afspraken moeten worden gemaakt,

Borst-Eilers

geldt denk ik ook hierbij. Er gelden in dit kader geen wettelijke regels en geen landelijke afspraken. Uit het interdepartementaal beleidsonderzoek naar TBS in 1998, waarover wij een jaar later het kabinetsstandpunt hebben gepubliceerd, is naar voren gekomen dat het vrij willekeurig is of iemand in het GGZ-circuit belandt dan wel in het strafrechtelijke circuit. Dat is natuurlijk niet goed. Bij de uitwerking van dit standpunt willen de minister van Justitie en ik kijken naar de manier waarop de toegang op een transparante wijze georganiseerd kan worden en waarop wij het daarheen kunnen leiden dat de juiste mensen in het juiste circuit terechtkomen. Daarover hoort de Kamer nader.

De heer Dittrich sprak over de aanwezigheid van de officier van justitie bij de zitting. Bij de evaluatie van de wet is de wens daartoe geuit. Die aanwezigheid werd bepleit in het belang van de familie en ook in het belang van de psychiater. Het is moeilijk voor beide categorieën dat zij de argumenten voor een gedwongen opname van een familielid respectievelijk een patiënt moeten aandragen. Ik heb daar wel begrip voor. Toch hebben wij gemeend geen voorstel te moeten doen in die richting. De achtergrond is dat de rechter bij het vergaren van informatie altijd informatie uit de eerste hand zal willen hebben. Hij moet een verantwoorde beslissing nemen. Met het oog daarop wil hij wat couleur local horen en dat kan alleen maar uit de eerste hand. Wij denken dat een verplichting inzake de aanwezigheid van de officier van justitie niet verhindert dat de psychiater en de familie met de nodige verhalen moeten komen. Bovendien zou een en ander een aanzienlijke werklust van het OM opleveren. Binnen het OM geldt overigens de afspraak dat de officier van justitie ter zitting aanwezig is als de recht daarom vraagt of als er bijzondere omstandigheden zijn, bijvoorbeeld als de behandelaar uitdrukkelijk om die aanwezigheid heeft gevraagd teneinde onwerkbaar spanningen in de behandelrelatie te voorkomen.

Dan is de vraag gesteld of het niet de voorkeur verdient om de mogelijkheden voor behandeling op basis van de WGBO in penitentiaire inrichtingen te ontwikkelen, dus behandelunits in het gevangeniswezen. Mevrouw Hermann heeft het

daarover gehad. Dat betreft een discussie over iets anders dan het geven van een bevel tot opnemings door een officier van justitie. Minister Korthals is zoals bekend verantwoordelijk voor het gevangeniswezen. Naar aanleiding van een motie van de Tweede Kamer die is ingediend bij de behandeling van de begroting van Justitie, wordt een notitie door de minister van Justitie en mij voorbereid waarin de mogelijkheid van behandeling in detentie wordt besproken. Het is de bedoeling die notitie begin maart naar de Tweede Kamer te sturen.

Voorzitter: Van der Hoeven

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! De heer Van der Vlies vroeg meen ik of de studie naar de oorzaken van psychiatrische problemen in breder verband behoort tot de taken van de commissie geestelijke volksgezondheid. Het antwoord daarop is ja.

Mevrouw de voorzitter! Ik wil mijn betoog beëindigen met iets te zeggen over wat er nog allemaal in aantocht is. De Kamer is ongeduldig en dat kan ik mij goed voorstellen. Het gaat immers om erg belangrijke zaken. Ik voeg eraan toe – het klinkt als een doodoener, maar het is niet als zodanig bedoeld – dat er sprake is van een ingewikkelde problematiek. Het eerste wetsvoorstel dat bij de Kamer zal worden ingediend, is het voorstel inzake ambulante dwangbehandeling. Het concept is om commentaar naar een groot aantal organisaties gestuurd. Wij betrekken op dit gebied vaak de mening van het veld bij het vellen van ons eendoordeel. Van twintig kanten is commentaar ontvangen, zeer uitvoerig soms en gedetailleerd. Dit wordt nu verwerkt en dit najaar wil ik het wetsvoorstel bij de Kamer indienen.

Het wetsvoorstel over de zelfbindingsverklaringen leek in het begin overzichtelijk, maar van de zijde van verschillende autoriteiten, onder andere hoogleraren in gezondheidsrecht, kwam daar toch het nodige commentaar op. Dit resulteerde in een onderzoek bij de universiteit van Utrecht en in Amsterdam over alle ethische en juridische aspecten. De bedoeling is dat een kader wordt geschetst waarbinnen dit verantwoord mogelijk is. Ook ik vind het jammer dat het niet sneller mogelijk is, maar ook hier gaat het weer om iets bijzon-

ders. De onderzoeken zullen pas medio 2001 zijn afgerond, maar ook hier zitten wij op het vinkentouw om aan de voorbereidingen te beginnen zodra er enige indicatie is welke kant het opgaat.

Er is nog gesproken over verruiming van mogelijkheden voor dwangbehandeling voor patiënten zonder ziekte-inzicht. Het gaat hierbij om mensen voor wie het gevaarscriterium niet geldt. Ook hebben wij te maken met het Nederlandse spreekwoord "wie zwijgt, stemt toe". In de praktijk van de GGZ is dit namelijk precies andersom. Aan het Trimbos-instituut is de vraag voorgelegd of deze mensen een grotere kans lopen om te verkommeren en te verloederen. Die vraag wordt meegenomen in het grotere onderzoek dat pas volgend jaar gereed is, maar waarover wij hopelijk sneller informatie krijgen.

Als de dwangbehandelingsregeling wordt opgerekt, moet het volgens het kabinet gaan om behandelingen waarvan vaststaat dat er een reële kans is op verbetering van de gezondheidssituatie, omdat het vrij ingrijpend is. De Raad voor de volksgezondheid heeft dat ook al gezegd. Mensen die naar ons aller inzicht behandeld zouden moeten worden, maar dat niet toelaten, zijn vaak mensen met schizofrenie. Soms zijn ze manisch-depressief en hebben ze geen ziekte-inzicht. Dit alles moet goed in kaart worden gebracht. Het wetsvoorstel op dat punt kunt u niet eerder verwachten dan tegen het eind van het volgend jaar.

De **voorzitter**: Naar mij blijkt, bestaat er behoefte aan een tweede termijn. Ik heb begrepen dat de minister uitvoerig geantwoord heeft en heeft toegezegd op een aantal zaken schriftelijk terug te komen. Ik vraag de collega's zich in de tweede termijn te beperken tot het wetsvoorstel. En dat geldt ook voor iemand die haar maidenspeech gehouden heeft! Ik feliciteer alsnog mevrouw Van der Hoek daarmee.

□

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Voorzitter! De minister zei in verband met het gevaarscriterium dat er een formulier is ontwikkeld naar aanleiding van de tweede nota van wijziging. Is dat formulier ontwikkeld in samenwerking met de inspectie en de GGZ?

Van der Hoek

Ik wil nog een opmerking maken over de klachtencommissie, de behandelaar en de manier waarop dit in de wet is geregeld. Hierover is tijdens het interruptiedebat ook uitvoerig gesproken. Wij zijn het niet oneens over de situatie zelf. Wel kan een onevenwichtige situatie ontstaan wat betreft de positie van de behandelaar en de rechtsgevolgen in de wet. De Hoge Raad is bezig de klachtenprocedure te bekijken. Over een paar maanden is men daarmee klaar. Kan deze vraag daar worden neergelegd? Zou dat kunnen gebeuren in overleg met degenen die hier wetstechnisch goed van op de hoogte zijn? Misschien kan dit toch nog op een goede manier in de wet geregeld worden.

Over het onderwerp waarover ik een amendement heb ingediend, zijn de minister en ik het, dunkt mij, niet oneens. Wij zijn het er namelijk over eens dat de gemeenschap de kosten moet dragen, als de rechter ook meent dat de patiënt recht heeft op een contra-expertise. De patiënt, de klager, moet tenslotte zijn rechten hebben. Het gevolg van dat recht moet dus niet zijn dat de patiënt de kosten van de procedure zelf moet betalen. Die procedure loopt via allerlei kanalen, zoals de griffie. Maar juist deze patiënten hebben al grote problemen. Je belast die mensen met deze gang van zaken. Daarbij komt dat de gemeenschap via de officier van justitie wel opname kan gelasten. Dit moet dus goed geregeld worden. Mijn voorstel moet technisch zijn uit te voeren; ik heb daarover juridisch advies ingewonnen. Volgens mij kan het goed aansluiten bij artikel 78. Ik houd mij aanbevolen als een andere oplossing mogelijk is. Het gaat er in ieder geval om dat de patiënt niet de hele gang moet maken langs alle officiële instanties waarvoor eerst betaald moet worden. Ik noem als voorbeeld het griffierecht. Het moet niet zo zijn dat die patiënt na een halfjaar of een jaar pas zijn of haar geld terugkrijgt. Dat moeten wij niet willen. Per slot van rekening wil de rechter een contra-expertise. Er kan geen sprake van wildgroei zijn; de rechter zal daar heel voorzichtig mee omgaan. Als wij het hierover met elkaar eens zijn, moet dus nog wel worden nagegaan of het amendement technisch goed vertaald kan worden. Naar mijn mening is dat het geval, maar ik verneem hierop nog graag de reactie van de minister.

Vanzelfsprekend steunen wij het amendement van de heer Dittrich over het gevaarscriterium, dat een aantal zaken in de praktijk wellicht zal verhelderen. Het gaat om toepassing van jurisprudentie door onder anderen psychiaters en rechters. Dat gebeurt al. Toch is naar mijn mening hiermee een aantal aspecten niet voldoende geregeld. Dit staat los van de vraag of dit is toe te schrijven aan de toepassing of de definitie. In ieder geval moeten wij de discussie hierover niet stoppen. Ik wil dit graag koppelen aan de bespreking van de wet inzake ambulante dwangbehandeling. Ik nodig het kabinet uit om deze mogelijkheid goed te bekijken. Wil het kabinet ook bekijken of de jurisprudentie van het gevaarscriterium voldoende is voor de groepen waarover wij zorgen hebben?

Dit geldt ook voor de nodige bereidheid terzake. Ik begrijp wat de minister heeft gezegd over patiënten zonder ziekte-inzicht. Het Trimbos-instituut heeft daarover een rapport uitgebracht. De minister heeft in de onderzoeksopdracht echter niet de gevolgen voor verkommerden en verloederden opgenomen. De evaluatiecommissie heeft dat wel gedaan. Het kan zijn dat de minister een aanvullende opdracht heeft gegeven. Zo ja, dan verneem ik dat graag. Volgens mij kunnen wij het punt van de nodige bereidheid best aan het eind van dit jaar behandelen, wellicht tegelijk met de wet over de ambulante dwangbehandeling. Dan kunnen wij in één keer een aantal punten fundamenteel bespreken. Dat doe ik niet graag in een interruptiedebat. Ik dring er dan ook erg op aan bij de minister dat dit gebeurt.

Hetzelfde geldt voor het tijdpad. Ik begrijp dat dit ook ingewikkeld is. Natuurlijk moeten die zaken zorgvuldig besproken worden. Toch vind ik dit in het maatschappelijk belang van de mensen over wie wij nu spreken. Het is dan ook gerechtvaardigd dat wij hierover eerder komen te spreken dan het tijdpad aangeeft.

□

De heer **Passtoors** (VVD): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar uitgebreide antwoord en voor het feit dat zij ook is ingegaan op vragen die niet direct met dit wetsvoorstel te maken hadden. Ik steun de gedachte

om een onderscheid te maken tussen het hebben van een geestelijke stoornis en het gedwongen opnemen c.q. het gedwongen behandelen. Daartussen bestaat namelijk een nogal groot verschil.

Ik benadruk nogmaals dat het aantekening houden van belang is. Dit moet helder en duidelijk gebeuren. Het behoeft niet ingewikkeld te zijn, maar het moet wel leesbaar zijn voor iedereen die het betreft.

De minister heeft gezegd dat de officier van justitie niet ontvankelijk zou kunnen zijn, als er een administratieve fout gemaakt is. Mijn vraag is concreet of dan de mogelijkheid bestaat om in het belang van zowel de patiënt als de samenleving opnieuw een procedure te starten. Of is dit niet mogelijk op basis van alleen die administratieve gronden? Ik zou het heel erg vinden als alleen op basis daarvan zowel de betrokkene als de gemeenschap in gevaar zou komen.

Wij hebben het gehad over geestelijke behandeling in detentie. Je zou dan kunnen spreken van een ambulante behandeling of een ambulante dwangbehandeling in omgekeerde zin. De ambulantie zit dan bij de hulpverlener en niet bij de patiënt.

Mevrouw Van der Hoek heeft opgemerkt dat de uitvoering met het veld besproken moet worden. Wij onderstrepen dat. Wij gaan er ook van uit dat, als de inspectie iets maakt ten behoeve van de uitvoering van de Wet BOPZ, een en ander bekeken wordt met het veld.

Ik kom nog even terug op het amendement dat handelt over het laten betalen van een door de rechter goedgekeurde contra-expertise. De minister heeft gezegd dat het de intentie is dat die betaling geschiedt – volgens de Wet BOPZ moet dat ook kunnen – en dat de patiënt geen last heeft van zo'n contra-expertise. Eventueel komen wij hier naar aanleiding van het technisch overleg nog voor de stemmingen op terug met een gewijzigd amendement.

Tot slot wil ik weten of er al ervaring is opgedaan met een gedeponeerde zelfbindingsverklaring. Zijn er geleerden die zeggen dat dit voldoende rechtskracht kan hebben, als je dat netjes bij een notaris regelt? Is er wellicht sprake van een proefproces in dezen?

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Allereerst wil ik de minister dankzeggen voor haar beantwoording. Zou de bevoegdheid van de klachtencommissie om bindende uitspraken te doen, ten aanzien van het instellingsbestuur niet te ver kunnen gaan? Ik vraag dit in verband met de autonome positie van een bestuur in het kader van het verenigingsrecht. Ik herinner mij dat wij die discussie uitdrukkelijk gevoerd hebben toen wij de Wet klachtrecht cliënten zorgsector behandelden (WKCZ). Wij zijn toen tot het zwaarwegende advies gekomen. Een bestuur kan een uitspraak van zo'n commissie dus niet zonder redenen zomaar naast zich neerleggen, want het is een zwaarwegend advies. Maar het is wel een advies. Daar ging de discussie destijds over. Ik heb daarom gevraagd of dat hier ook niet beter zou zijn, naar aanleiding van de ingekomen correspondentie van de Woonzorgfederatie en de Nederlandse vereniging voor verpleeghuiszorg van medio vorig jaar.

De minister noemde twee punten. Ten eerste heeft zij gezegd dat het hier gaat om een ferme ingreep met grote rechtsgevolgen. Je ontnemt iemand zijn of haar vrijheid. Er is sprake van een gedwongen opname en de klacht die de betrokkene daarover op enig moment kan hebben. Dat is inderdaad een indringender casus dan die wij elders in de zorgsector tegenkomen. Ik wil aan dit punt van de minister gewicht toekennen. Daarnaast heeft zij gezegd dat zij dit punt, inclusief de relatie tot de medisch verantwoorde lijke behandelaar – de geneesheer-directeur en daarmee het instellingsbestuur – wil evalueren en er scherp op wil toezien dat er geen ongelukken gebeuren en dat alle geledingen recht gedaan wordt. Ik wil het er voor dit moment dan maar bij laten, in verband met het eerstgenoemde punt, dat in mijn ogen wel gewicht heeft.

Voorzitter! Ik kom toe aan de opnameverplichting via de strafrechter, waarvan GGZ Nederland heeft gezegd dat er wel plek moet zijn. Ik heb de minister zo begrepen, dat zij vindt dat er pas een rechterlijke uitspraak kan zijn als deze zich heeft vergewist van effectieve opnamecapaciteit. Dan is dat probleem er niet echt. Ook dat zal ongetwijfeld in

de evaluatie terugkomen, maar als het zo gaat met de discretionaire bevoegdheid van de rechter, zal dat probleem zich inderdaad minder snel voordoen dan ik eerst even voor mogelijk hield.

Voorzitter! Over het amendement van collega Dittrich over het gevaarscriterium heeft de minister gezegd daar positief tegenover te staan. Het gaat daarbij om het verankeren van de jurisprudentie van de Hoge Raad, ons hoogste rechtscollege, in deze wetgeving, waardoor de beeldvorming rondom het gevaarscriterium wordt verhelderd. Daarover ontstond een interruptiedebatje, aangezien de nu in de wet terechtkomende criteria niet zijn dichtgetimmerd: als het inzicht daartoe rijpt, kunnen criteria worden toegevoegd. Anderzijds worden criteria genoemd, maar dat zijn multi-interpretabele criteria. Daar moet wel iemand over gaan. Wanneer gaat iemand van maatschappelijk te gronde? Wanneer vind je dat iemand zichzelf in ernstige mate verwaarloost? Daar kunnen twee beoordelaars een volstrekt andere visie op hebben. Als ik ontredderden en dak- en thuislozen tegenkom en daarmee spreek, heb ik al gauw de neiging om te zeggen: waar ben je nu eigenlijk mee bezig, het gaat niet goed met jou, want dit is niet goed voor jou, zullen we samen niet eens kijken of er een betere plek te vinden is? Mijn oordeel zou al snel zijn: je verwaarloost jezelf en dat is niet goed. Ik wil hiermee zeggen dat ik me, ondanks de gehanteerde zorgvuldigheid, toch afvraag wanneer er sprake is van de toepasselijkheid van zo'n criterium. Ik snap wel dat de rechter daar in finale zin over gaat, maar er is nog best discussie mogelijk over deze criteria die door de Hoge Raad zijn bepaald via jurisprudentie en die zeker ook verder zullen helpen. Toch behoeven zij nog allerlei uitleg en daarin val ik mevrouw Van der Hoek bij. Zij zei dat wij hierover nog eens goed moesten doorpraten. Volgens mij is dat hard nodig en is het mogelijk om de uitleg verder te verhelderen. Overigens zal het desbetreffende amendement ook door de SGP worden gesteund.

Voorzitter! Ik ben het volstrekt eens met hetgeen de minister zei over de 24-uursopvang voor dak- en thuislozen. Onlangs ben ik nog bij de Stichting ontmoeting in Rotterdam geweest die daar heel goed werk doet, zoals ook het gemeentebestuur

vindt. Ik ben ook die mening toegedaan. Er is bad, bed en brood, een lage drempel, goede begeleiding, warmte, veiligheid, beschutting, vertrouwen, op- en uitbouwen van vertrouwen, geen bemoeizucht. Er wordt een basis gecreëerd om stapsgewijs tot een meer duurzame zorgrelatie te komen. Het beviel mij heel erg dat de minister zei dat zij tot nadere gesprekken bereid was indien de reeds gegeven impulsen ontoereikend blijken te zijn en de gemeenten er adequaat mee omgaan. Dat heb ik met erkentelijkheid genoteerd, want daar zal ik de minister aan houden.

Mevrouw de voorzitter! Het ongeduld van de Kamer is terecht, maar het betreft een ingewikkelde problematiek. De minister heeft een rijtje acties opgesomd: dit najaar komt het eerste wetsvoorstel; er komen allerlei onderzoeken en daarvan wordt medio 2001 verslag gedaan; er komt een bevindingenrapportage en daarbij zullen regeringsstandpunten worden gegeven; er zullen wetsvoorstellen worden voorbereid, ingediend en verdedigd. Daarvoor heeft de minister precies één jaar en dan gaan wij ervan uit dat alles precies volgens het spoorboekje verloopt. Ik voorspel dat dit spannend wordt en dat het mogelijk is dat wij dit niet in deze kabinetsperiode rond krijgen. Dat zou toch jammer zijn, lettend op de zaak die wij met elkaar willen dienen. Daarom doe ik nog een vurig pleidooi voor bespoediging, waar dat zorgvuldig kan.

□

De heer **Dittrich** (D66): Mevrouw de voorzitter! Ik dank de minister voor haar beantwoording. Met veel van haar antwoorden ben ik het eens en dat leidt ertoe dat ik maar over een aantal punten kort iets zal zeggen.

Ik heb begrepen dat de minister in tweede termijn nog terug zal komen op de klachtencommissie die uit deskundigen bestaat. Wat mij van de discussie tussen collega Van der Hoek en de minister is bijgebleven, is dat een behandelaar geen mogelijkheid heeft om in beroep te gaan indien hij het er niet mee eens is dat de klachtencommissie de patiënt in het gelijk stelt en bijvoorbeeld een behandeling wordt gestopt. Ik kan niet geheel overzien of dit in de praktijk ook zo uitpakt. Als dat zo is, lijkt het mij verstandig dat wij bij de

Dittrich

evaluatie kijken hoe knellend dit is en dat wij dit rechtzetten bij een volgende wetsbehandeling.

Het volgende punt betreft de betaling van de contra-expertise. Collega Van der Hoek heeft terzake een amendement ingediend. Als een lastige procedure gevoerd moet worden en de rechter heeft een contra-expertise gelast – dus als collega Van der Hoek gelijk heeft – dan zou de wetstekst daaromtrent verbeterd moeten worden. Het geeft immers geen pas de burger die terecht om zo'n contra-expertise heeft gevraagd aan de rechter, langs allerlei drempels te helpen. Ik meen dat een wetswijziging dan op haar plaats is, maar ook daar hoor ik dan in tweede termijn graag de minister over.

Dan kom ik op mijn amendement over het gevaarscriterium. Ik ben blij dat de regering daar positief tegenover staat. Collega Van der Vlies zei nog: als ik zo'n afweging zou moeten maken, dan zou die misschien nog wel eens heel streng kunnen uitpakken of heel snel kunnen leiden tot een dwangopname. Het gaat er natuurlijk wel om dat het gevaar dat je constateert, voort moet vloeien uit een psychische stoornis. Kijk je naar de zwerwersproblematiek, dan moet je constateren dat er ook zwerwers zijn die ervoor gekozen hebben om geen dak boven het hoofd te hebben. In onze ogen gaan zij misschien maatschappelijk te gronde, maar zij hebben die keuze wel goed gemaakt, in die zin dat deze niet voortvloeit uit een psychische ziekte. Zij komen dan ook niet via de Wet BOPZ voor een gedwongen opname in aanmerking.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Die nuancering is terecht. Dat wil ik even bevestigen. Ik heb net samenvattend over dit thema gesproken. Natuurlijk gaat het over de categorie die valt onder de criteria die de heer Dittrich aangeeft.

De heer **Dittrich** (D66): Ik wil wel graag – op dit punt sluit ik mij aan bij collega Van der Hoek – dat men de discussie rond het gevaarscriterium en de verdere ontwikkeling van de criteria zoals de Hoge Raad die heeft gegeven, niet stopt. Het is een belangrijk maatschappelijk onderwerp. Ik geef collega Van der Hoek gelijk als zij ervoor pleit hierover zo snel mogelijk een zorgvuldig voorbereide principiële

discussie te voeren. Ik hoorde de minister zeggen dat, als het amendement wordt aangenomen, die niet meer nodig is, maar daar ben ik het niet mee eens. Is de minister toch bereid om op tamelijk korte termijn die discussie via een zorgvuldige notitie of brief aan de Kamer in gang te zetten, opdat wij daarover verder door kunnen praten?

De officier van justitie zou naar mijn mening aanwezig moeten zijn op zittingen die gaan over de vraag of iemand gedwongen moet worden opgenomen of niet. De minister heeft gezegd dat de rechter altijd informatie uit de eerste hand wil hebben en dat het daarom belangrijk is dat de psychiater, de patiënt en wellicht familieleden daarbij aanwezig zijn. Het een hoeft het ander echter niet uit te sluiten. Ook als de officier van justitie er is, kan de rechter informatie vragen aan de andere aanwezigen. Dat argument om het voorstel af te wijzen, vind ik daarom niet overtuigend. De minister heeft ook gewezen op de werklust en daarmee heeft zij natuurlijk wel een punt. Ik kan niet geheel overzien in hoeverre het openbaar ministerie dat goed kan organiseren. Daarom vind ik het belangrijk om te horen dat als een behandelaar, een psychiater, van tevoren bij de rechter aangeeft dat hij het belangrijk vindt dat een officier van justitie mondeling de vordering doet tot dwangopname, dit dan ook gebeurt. Ik meen dat het in de praktijk maar zeer sporadisch voorkomt dat een behandelaar dat vraagt. Wellicht is dit iets wat in de informatieoverdracht nog eens goed door moet komen. Om die reden zal ik op dit punt dan ook geen amendement of motie indienen. Ik vraag de minister wel om de Kamer daar te zijner tijd over te informeren.

Tot slot ga ik in op de wetgeving die nog komt. Ik vond dat de heer Van der Vlies daar wijze woorden over heeft gezegd. Daar wil ik mij dan ook graag bij aansluiten. De fractie van D66 wil daar, gelet op de indringendheid en het belang van deze problematiek, snel met dit kabinet, met deze minister, over spreken. Uiteraard moet een en ander wel zorgvuldig gebeuren. Misschien dat nog eens bekeken kan worden, in samenspraak met het Trimbos-instituut, in hoeverre bepaalde onderzoeken en tussen-rapportages naar voren gehaald kunnen worden.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik wil niet in herhalingen vervallen, maar ik wil toch nog even terugkomen op de discussie, die heel wat langer heeft geduurd dan ik aanvankelijk had gedacht. Wij hebben met z'n allen het probleem van de zwervenden, de daklozen en de doellozen vanmiddag nog niet opgelost. Wij praten vanmiddag over een middel dat wellicht bruikbaar kan zijn naast vele andere middelen. Ik dank de minister overigens voor de bereidheid om ook andere instrumenten in te zetten teneinde de problematiek van de groepering die niet onder de Wet BOPZ valt, die dus juist niet onder de reikwijdte van de wet valt, op te lossen. Wij zoeken nu met z'n allen naar mogelijkheden onder het mom van "als wij nu maar de Wet BOPZ veranderen, dan komt het wel goed". Ik geloof daar niets van. Daarom ben ik heel erg blij dat de minister wil bevorderen dat de eerstelijns hulpverlening op dit punt in den brede een samengesteld pakket van maatregelen moet zijn, dat hieraan tegemoet moet komen.

Dat brengt mij tegelijkertijd tot twee vragen. Het aannemen van het amendement van de heer Dittrich zou tot gevolg hebben dat de jurisprudentie van de Hoge Raad rechtstreeks in de wet wordt geplaatst. Ik onderschrijf zijn betoog op dat punt. Ik heb echter nog een vraag. Is dan de omschrijving in onderdeel A.1 a t/m d niet voldoende om juist die groepering waarover wij vanmiddag praten onder de wet te laten vallen? Immers, wij kunnen de wet toch rustig zo toepassen? Wij kunnen toch zeggen: wij zien dat deze mensen verwaarloosd zijn en maatschappelijk te gronde gaan, dus wij pakken de Wet BOPZ en laten hen opnemen? Of is dat niet zo te interpreteren? Ik hoor dat graag van de minister of van de heer Dittrich. Nogmaals, ik hecht meer aan een breed samengesteld pakket van maatregelen.

De heer **Dittrich** (D66): Het moet natuurlijk wel gaan om een psychische stoornis waaruit gevaar voortvloeit. Dat heeft de Hoge Raad in allerlei categorieën onderverdeeld. Maar het kan natuurlijk niet zo zijn dat iemand die op straat zwerft, zomaar via de Wet BOPZ kan worden opgepakt. Daaraan moet natuurlijk wel een geneeskundige verklaring en

Buijs

dergelijke van de psychiater aan ten grondslag liggen.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik kan de heer Dittrich al ter geruststelling mededelen dat ik voor zijn amendement ben. Ik zal dat ook aan mijn fractie meegeven. De heer Dittrich heeft eraan toegevoegd dat het wel om psychische gevallen moet gaan. Ik ben 26 jaar huisarts geweest. Ik kan hem verzekeren dat als ik dat zou willen, ik bijna iedereen psychisch ziek kan verklaren. En als ik de statistieken van de GGZ zie, dan verdient het grote aantal mensen dat in ons land dat stempel opgedrukt krijgt, toch ook wel dat predikaat. Ik vind niet dat wij hier een uitgebreide discussie moeten voeren over de vraag wat "psychisch" is en wat bedoeld wordt met a t/m d. Ik begrijp het, maar ik wil alleen maar zeggen dat de wijze van interpreteren van bepaalde wetsartikelen door ieder individu ook weer verschillend kan zijn. Het is dus ook een samengesteld pakket van genoeg personeel en goede eerstelijnsvoorzieningen. Ik zeg met nadruk dat het probleem moet worden opgelost met behulp van een middel waar wij nu over praten.

De heer **Dittrich** (D66): Ik hoorde de heer Buijs zojuist zeggen dat hij als huisarts, desgewenst, bijna iedereen psychisch ongezond zou kunnen verklaren. Ik ben blij dat hij in de politiek is gegaan!

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Zelfs al kan de heer Buijs als huisarts iedereen psychisch ziek verklaren, dan nog vallen wij met het gevaars-criterium lang niet altijd onder de Wet BOPZ. Immers, het is toch ook nog zo dat de Wet BOPZ alleen van toepassing is als opname een mogelijkheid is om dat gevaar gunstiger te beïnvloeden dan het vrij rond blijven lopen. Het is dus niet het psychisch ziek zijn alleen dat hier telt! De opname moet ook nog het enige middel zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik ben het helemaal met mevrouw Hermann eens. Ik probeer het onderwerp van vanmiddag enigszins te relativeren. Wij praten er immers over alsof het oplossen van deze juridische problematiek het probleem van dak- en thuislozen en zwervenden zou oplossen. Dat bestrijd ik dus. Wat dat betreft, ben ik dus blij met

de toezegging van de minister. Ik heb overigens wel het woordje "kunnen" gebruikt. Ik heb gezegd dat ik het als huisarts zou kunnen. Ik heb niet gezegd dat ik het gedaan heb. Ik wil geen verkeerde indruk wekken.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): U zegt dat het aannemen van het amendement van de heer Dittrich in feite alleen de reeds in de praktijk toegepaste jurisprudentie bevestigt. Daarmee hebben wij, zoals u zegt, nog niet alle problemen opgelost. Bent u het er wel mee eens dat wij daarmee niet aan het eind van onze discussie zijn gekomen en dat het nuttig zou zijn als wij hier op afzienbare termijn verder over praten?

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het helemaal met u eens. Ik benadruk nogmaals dat wij moeten zoeken naar meer middelen en mogelijkheden. Dat laat onverlet dat de inzet in mankracht, gebouwen en aanpak veel breder is; de minister heeft dat zojuist ook gezegd. Nogmaals: meer middelen en dwangbehandelingen zijn allemaal aangekondigd; op dat punt onderschrijf ik de opmerkingen van de heer Van der Vlies volledig. Daarover mag geen enkel misverstand bestaan.

Met betrekking tot de klachtencommissie blijf ik op een technisch punt met een bezwaar zitten. Op dat punt onderschrijf ik de mening van mevrouw Van der Hoek en toch ook de oproep van de heer Dittrich. Stel dat iemand in een psychiatrisch ziekenhuis gedwongen medicatie krijgt, dat ik als geneesheer-directeur achter die behandeling sta en dat de patiënt op een bepaald moment om welke reden dan ook verder weigert om medicatie te nemen, naar de klachtencommissie gaat en gelijk krijgt; ik vind dat ik in dat geval als geneesheer-directeur de mogelijkheid moet hebben om niet langer de medisch-inhoudelijke aansprakelijkheid te dragen. Dat betekent dat er een verantwoordelijkheidsprobleem ontstaat, omdat ook de klachtencommissie niet de verantwoordelijkheid kan dragen voor de civielrechtelijke gevolgen bij schade aan de betrokkene zelf of aan anderen door degene die op last van de commissie met de medicatie is gestopt. Het omgekeerde is in ziekenhuizen het geval: als je daar verdere behandeling weigert, krijg je nogal eens een briefje mee waarin staat dat de

directie zich niet aansprakelijk stelt voor de gevolgen van het staken van de behandeling. In het verlengde van wat collega Dittrich heeft gezegd, breng ik de vraag onder de aandacht of de verantwoordelijkheids- en aansprakelijkheidsverdeling met deze verandering van de klachtencommissie juridisch waterdicht is doorgedacht. Dat neemt niet weg dat ik een voorstander ben van een sterke positie van de klachtencommissie.

Omwille van de tijd sluit ik mij op de andere punten aan bij mijn collega's Van der Hoek en Dittrich.

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Ook ik dank de minister voor haar beantwoording, waarbij zij op een aantal punten heel helder, consequent en positief is ingegaan. Toch zijn enkele punten blijven liggen die ons bezighouden.

Het punt van de klachtencommissie is al door enkele collega's naar voren gebracht; daar zal ik nu niet meer over praten, maar ik wil wel ingaan op de wijziging van artikel 51 inzake de plicht van ziekenhuizen om mee te werken aan opname als de officier van justitie of de strafrechter zegt dat hij een plaats voor iemand nodig heeft. Daarover schrijft de regering op bladzijde 2 van de nota naar aanleiding van het verslag dat dit jaarlijks om ongeveer 40 patiënten gaat en dat met deze wijziging voor deze patiënten een opnameplicht wordt gecreëerd. Ik heb in eerste termijn al gezegd dat wij erg goed moeten bekijken of dat in die instellingen mogelijk is. De minister heeft wel gezegd dat de officier van justitie dit zonder meer zal doen, maar volledigheidshalve leg ik de Kamer op dit punt een motie voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van oordeel, dat de verplichting voor psychiatrische ziekenhuizen om mee te werken aan plaatsing van patiënten op grond van een uitspraak van de strafrechter op basis van artikel 37 Wetboek van Strafrecht, specifieke eisen stelt aan de zorgverlening en aan de instelling;

Hermann

verzoekt de regering:

- alvorens de wijziging van artikel 51 BOPZ in te laten gaan, er zorg voor te dragen dat aan de noodzakelijke voorwaarden op materieel en personeel gebied is voldaan;
- dit proces zo nodig te faciliteren en de Kamer over de resultaten te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Hermann. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 10 (26527).

De heer **Dittrich** (D66): Wat is de bedoeling van deze motie? Wil mevrouw Hermann dat het gehele wetsvoorstel wordt aangehouden tot aan de eerste overweging, voldoende voorwaarden op materieel en personeelsgebied, is voldaan? Of stelt mevrouw Hermann voor om artikel 51 niet in werking te laten treden, maar de rest van de wet wel?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dat is een terechte vraag. Het is mogelijk dat een wijziging een en ander kan aanscherpen. Als deze wetswijziging inclusief dit artikel wordt aangenomen, kunnen instellingen die reeds voldoende geëquipeerd zijn, meewerken aan de opnameplicht. Voor instellingen die niet voldoende zijn toegerust met materieel en personeel geldt die opnameplicht niet tot zij, in overleg met het ministerie, van een voldoende niveau zijn om mee te werken.

De heer **Dittrich** (D66): Heeft u dat laatste aspect niet voldoende teruggevonden in het antwoord van de minister? De minister heeft al gezegd dat de officier van justitie zich bij het uitzoeken op de hoogte moet stellen van de geschiktheid van de kliniek.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De minister heeft inderdaad aangegeven dat het in de praktijk op die manier moet lopen. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt echter gemeld dat op jaarbasis voor ongeveer 40 mensen geen goede plek wordt gevonden. De officier van justitie zoekt wel een geschikte kliniek, maar het is toch goed om een en ander na te gaan en te zorgen dat instellingen aan hun verplichtin-

gen op zorginhoudelijk niveau kunnen voldoen, alvorens patiënten worden geplaatst. Als de minister dat een overbodige zaak vindt, ben ik bereid om de motie in te trekken.

De heer **Passtoors** (VVD): Wat nu wordt voorgesteld, is volledig conform hetgeen door de minister naar voren is gebracht. Als er 40 mensen niet kunnen worden geplaatst, is dat een ander probleem. Wij moeten er dan voor zorgen dat ook voor die mensen zo snel mogelijk een plekje vrij komt. Dat is echter een andere situatie. De motie lijkt mij dus overbodig, zeker gehoord de toelichting van de minister.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Nogmaals, ik ben benieuwd wat de minister hierop te zeggen heeft. Ik heb de minister horen spreken en dat klonk mij goed in de oren. De toelichting bij de nota van wijziging geeft mij echter het idee dat er nog steeds een lacune is als gevolg van kennelijk onvoldoende mogelijkheden.

De heer **Passtoors** (VVD): Wat hier gezegd en vastgelegd wordt, gaat over de voorliggende stukken heen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dat is juist. Ik blijf echter de reactie van de minister afwachten.

De heer **Buijs** (CDA): Is mevrouw Hermann op de hoogte van de toezeggingen die de minister en de minister van Justitie hebben gedaan tijdens het TBS-debat? Daarbij is gezegd dat de capaciteit vergroot zal worden. In dat kader is het toch beter als wij eerst de zaken afwachten? De motie lijkt mij dus overbodig.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dat hoor ik dan graag van de minister.

Ik kom terug op het amendement van de heer Dittrich. De tekst van dat amendement sluit geheel aan bij zowel de jurisprudentie van de Hoge Raad als het model voor de geneeskundige verklaring. Dat laatste slaat op een formulier dat in de procedure wordt gebruikt. Het sluit ook aan bij de evaluatie en het standpunt van het kabinet op de evaluatie van de Wet BOPZ uit november 1997. Dus ik denk dat wij hiermee een zeer expliciete

verduidelijking geven en in het geheel geen verandering aanbren- gen. Mijn fractie zal dan ook graag met dit amendement instemmen.

Natuurlijk moeten wij verder praten, ook over het gevaars- criterium. Als ik echter kijk naar de stukken van de evaluatie van de Wet BOPZ en het kabinetsstandpunt, dan hebben noch de evaluatiecommissie noch de Raad voor de volksgezond- heid en zorg aanbevelingen gedaan over de vraag hoe verder moet worden gegaan met het gevaars- criterium, behalve het goed uitleggen wat daarover al bestaat. De evaluatiecommissie heeft echter wel degelijk gezegd dat over het bereidheidscriterium – en daarmee hebben wij heel veel te maken, juist bij de mensen waarvan wij niet goed weten wat wij ermee aan moeten – verder moet worden gesproken en dat wellicht moet worden gedacht over het bezwaarcriterium zoals dit vroeger gold. Het kabinet heeft die aanbeveling niet overgenomen. Ik wil uitdrukkelijk vragen of wij hierover verder kunnen spreken, juist gezien de drang-, dwang- en bemoeizorg, kortom de vele manieren waarop wij in de maatschappij kunnen omgaan met mensen die duidelijk zorg behoeven, maar niet in aanmerking komen voor opname. Als dit op kortere termijn kan, zou mij dat zeer welkom zijn.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! De minister heeft gelijk als zij zegt dat dwangopname altijd het laatste middel is. Dat lijkt mij evident, maar ik vind het goed dat zij dit nog eens zegt. Uiteraard is dat zo. Natuurlijk moeten wij het voor mensen in de problemen vooral zoeken in bemoeizorg en preventie, het voorkomen dat psychiatrische patiënten op straat gaan zwerven. Natuurlijk moeten wij het zoeken in een laagdrempelig zorgaanbod, goede 24-uursopvang waar mensen terecht kunnen. Mijn fractie is het hiermee uiteraard van harte eens.

Vervolgens schuift de minister de verantwoordelijkheid echter onmiddellijk af naar de gemeenten. Daar ligt ook de verantwoordelijk- heid, maar niet alleen daar. Ik heb net als de heer Van der Vlies de minister horen zeggen dat als de middelen van de gemeenten daartoe ontoereikend zijn, zij bij haar kunnen aankloppen. Ik weet dat de maat-



De heer Passtoors (VVD)

schappelijke opvang op dit moment een op de drie daklozen de deur moet wijzen. Wij weten allemaal dat er te weinig sociale pensions zijn om mensen te kunnen opvangen. Afgelopen maandag was ik bij een opvangvoorziening voor zwerfjongeren in Rotterdam, waarvan de wachtlijst nog steeds groeit. Ik zal hen bellen en hen aanraden zich via de gemeente te laten doorverwijzen naar de minister.

Ook als er wel plaats is, zijn er vaak signalen van onmacht uit de praktijk en van hulpverleners die niet kunnen ingrijpen. Het debat van vandaag bewijst opnieuw de noodzaak een discussie te voeren over het evenwicht tussen en de grens van bescherming en zelfbeschikking. Dit blijkt uit de verschillende interpretaties die de leden geven van het amendement-Dittrich. Daarin wordt het gevaarscriterium omschreven als "maatschappelijk te gronde gaan". Dit kan op verschillende manieren worden opgevat. De vraag is nu juist wanneer de grens is bereikt dat er moet worden ingegrepen. Wij denken hierover allemaal verschillend, maar ik meen dat meerdere fracties van mening zijn dat de bestaande mogelijkheden in ieder geval onvoldoende zijn. Ik vind dat wij hierover op korte termijn een principiële debat moeten voeren. Wat is dat: "maatschappelijk te gronde gaan"? Gevoelsmatig zou ik

zeggen, in de goot liggen. Natuurlijk kun je dan weer vragen, wat is dan in de goot liggen. Als ik mijn gevoel laat spreken, denk ik eerlijk gezegd dat dit voor heel wat daklozen in Nederland aan de orde is. In de Kamer wordt hierover verschillend gedacht en ook de minister denkt hierover anders.

De heer **Passtoors** (VVD): Dat iemand, om welke reden dan ook, in de goot ligt, betekent niet dat er bij hem een geestelijke stoornis in het spel is. Dat is de kern van de zaak. Wij verschillen hierover van mening, want ik wil weten of er sprake is van een dergelijke stoornis. Als dat wel het geval is, moet worden onderzocht of er via drang moet worden ingegrepen. Als iemand bewust kiest leven voor een leven op straat, hebben wij het over een andere groep en is een dergelijke maatregel niet aan de orde.

Mevrouw **Kant** (SP): De heer Passtoors mag mij de eerste persoon aanwijzen die vrijwillig in de goot ligt.

De heer **Passtoors** (VVD): Ik ben bereid om een keer met mevrouw Kant naar Rotterdam te gaan om daar met een aantal hulpverleners te praten. Zij zal dan zeker mensen kunnen zien die bewust voor dit leven kiezen.

Mevrouw **Kant** (SP): Er zijn misschien wel mensen te vinden die zeggen dat zij daarvoor kiezen. De heer Passtoors wil toch echter niet beweren dat mensen met een psychiatrische stoornis er bewust voor kiezen om 's nachts op straat te slapen?

Voorzitter! Ik geloof dat er weinig daklozen zijn die vrijwillig voor een leven op straat hebben gekozen. Deze mensen zijn echt op één hand te tellen. De heer Dittrich zei dat er mensen zijn die vrijwillig kiezen voor een leven op straat. Hij gebruikte weliswaar niet deze woorden, maar hier kwam het wel op neer. Klaarblijkelijk is de heer Passtoors dezelfde mening toegedaan. Ik denk hier echter wezenlijk anders over. Er zijn maar heel weinig mensen die bewust kiezen voor een leven op straat. Een en ander is dikwijls het gevolg van psychische en sociale factoren. Mensen, afgezien van enkele traditionele zwervers, zijn gedoemd tot een dergelijk leven en kiezen daar zeker niet voor.

Moet op al deze mensen de Wet BOPZ van toepassing worden verklaard? De heer Dittrich zegt terecht dat dit alleen mogelijk is in de situatie dat er evident sprake is van een psychische stoornis. Dit lokt echter een nieuwe discussie uit, want wat is een evident psychische stoornis. De heer Buijs gaf aan dat zo nodig iedereen psychisch ziek kan worden verklaard. Heeft iemand die als gevolg van schulden en relatieproblemen op straat terecht komt, last van een psychiatrische stoornis? Ook hierover kan uitvoerig worden gediscussieerd. Ik ga hier zo uitvoerig op in, omdat ik wil aangeven dat er criteria moeten worden ontwikkeld voor psychiatrische stoornissen. Verder moeten er ook criteria worden ontwikkeld voor de vraag wanneer er wel en wanneer er niet moet worden ingegrepen. Hierover moet op zeer korte termijn een fundamentele discussie worden gevoerd. Het gaat namelijk om de vraag of wij accepteren dat mensen die gestoord of in de war zijn, in ons land op straat moeten leven.

In eerste termijn heb ik in een interruptie bij de heer Dittrich de vraag aangestipt hoe de verantwoordelijkheden moeten worden verdeeld. Hulpverleners die met de beste bedoelingen en met kennis van de wet handelen, worden met het dilemma geconfronteerd dat zij wel kunnen worden aangesproken als

Kant

achteraf blijkt dat zij de mogelijke gevaren verkeerd hebben beoordeeld, maar dat zij niet kunnen worden aangesproken als blijkt dat zij ten onrechte niet hebben geconstateerd dat er sprake was van een gevaar en daarom niet tot gedwongen opname zijn overgegaan. Ik heb een reactie van de minister gevraagd op dit dilemma en het idee geopperd om op dit punt te komen tot een toetsbare inspanningsverplichting voor hulpverleners en rechters. Door een dergelijke verplichting is er immers altijd iemand verantwoordelijk en kan om een verklaring worden gevraagd waarom wel of niet tot gedwongen opname is overgegaan en wat de vervolgstappen zijn, als die opname niet plaatsvindt. Ik vind dat een belangrijk punt. Als wij oordelen dat deze wet een te zwaar middel is om over te gaan tot gedwongen opname, dan dient de vraag aan de orde te komen wat er wel gedaan wordt met mensen die evident zorg nodig hebben.

Mijn laatste punt betreft het uitstel van de rechterlijke machtiging of voorlopige machtiging die soms wordt gevraagd voor opname van demente ouderen in een verpleeghuis. Ik heb signalen gehad dat beslissingen uitgesteld worden vanwege het feit dat er geen plaats is in verpleeghuizen, terwijl die beslissingen eigenlijk wel moeten worden genomen. Misschien begeef ik mij in het kader van dit debat een beetje op een zijpad. Ik ben bereid de informatie die ik hierover heb de minister te doen toekomen, als zij toezegt dat zij er een reactie op geeft.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het einde van de tweede termijn van de Kamer. Het is mij bekend dat een aantal collega's vanwege een afspraak die ook te maken heeft met volksgezondheid op een bepaald tijdstip met de trein moeten. Ik vraag de minister of zij in korte tijd zonder zijpaden te bewandelen haar bijdrage kan leveren. Ik weet niet of dit mogelijk is, maar in elk geval heb ik namens de collega's dit verzoek gedaan.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik zal mijn uiterste best doen om snel te reageren, zo staccato mogelijk. Ik begin met een vraag van mevrouw

Van der Hoek, die ik vanaf deze plaats nog wil complimenteren met haar maidenspeech die van betrokkenheid getuigde en het aanhoren zeer waard was. Zij vroeg: is het formulier ontwikkeld in samenwerking met de inspectie en GGZ Nederland? Het is ontwikkeld door de inspectie. Het is een verbeterde versie van het formulier dat nu al onverplicht wordt gebruikt door veel instellingen. Ik heb begrepen dat de inspectie bij het vernieuwen met GGZ Nederland overleg heeft gehad. Er is nu sprake van eenvormigheid.

Ik denk dat de vragen omtrent de rechtsgevolgen ook aan de orde komen naar aanleiding van het door de Hoge Raad gevraagde onderzoek. Overigens moeten wij niet de illusie hebben dat wij een en ander tijdens deze plenaire behandeling kunnen oplossen. Ik zeg toe dat ik deze vragen evenals de positie van de behandelaar zal meenemen in de gesprekken met de Hoge Raad.

Ik kom tot de kosten van de contra-expert. Misschien is nog enige verheldering mijnerzijds nodig. Ik heb van mijn medewerkers begrepen dat het als volgt zit. Eigenlijk gelden er twee regelingen. Als de rechter ambtshalve om een contra-expertise vraagt, betaalt het Rijk automatisch. In het geval waarin de rechter een contra-expert uitnodigt op verzoek van de patiënt, geldt de regeling van de wet tarieven. In het laatste geval moet de patiënt in principe betalen, maar is ontheffing mogelijk. Ik weet niet wat de financiële gevolgen zijn als wij het amendement van mevrouw Van der Hoek volgen en de kosten van het uitnodigen van een contra-expert op verzoek van een patiënt voor rekening van het Rijk nemen, ook als het gaat om een patiënt die dergelijke kosten heel goed voor eigen rekening zou kunnen nemen.

De heer **Passtoors** (VVD): Het gaat erom of de rechter het goedkeurt. Als de rechter het ambtshalve doet, is er sprake van situatie één. Situatie twee doet zich voor als het wordt gevraagd en de rechter er officieel in toestemt als zijnde een van de middelen om tot een goed oordeel te kunnen komen.

Minister **Borst-Eilers**: De praktijk zal zijn dat, aangezien de rechter dat verzoek van de patiënt honoreert en het zelf in het belang van de zaak

acht om die contra-expertise toe te passen, de daaraan verbonden kosten vergoed kunnen worden. Mevrouw Van der Hoek zei: dan moet de patiënt erom vragen en moet er een hele procedure plaatsvinden.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik wijs erop dat in de wet staat dat het mogelijk is dat de patiënt het aan de rechter vraagt. Dit betekent, zoals mij is gebleken uit navraag, ook bij rechters, dat de rechter daarmee heel prudent omgaat. Ik heb mij laten vertellen dat het gaat om zo'n vijftig gevallen per jaar.

De **voorzitter**: En dan nu uw vraag.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Mijn vraag aan de minister is: als dit door tussenkomst van de rechter gebeurt, wat is erop tegen om dit in de wet te regelen? Wij zijn het immers met elkaar eens. Ik begrijp dat de minister bang is voor wildgroei, maar juist omdat er sprake is van tussenkomst van de rechter, zal er geen sprake zijn van wildgroei.

Minister **Borst-Eilers**: Het gaat hierbij om de zuinigheid die u van dit kabinet gewend bent. Door uw amendement krijgt iedereen, hoe vermogend ook, het automatisch betaald, terwijl het in mijn voorstel mogelijk is dat men om kwijtschelding vraagt. Dit hoeft men echter niet te vragen als men het gemakkelijk zelf kan betalen.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Wij spreken over een situatie waarbij iemand op kosten van de gemeenschap wordt opgenomen. Via de rechter wordt dan de contra-expertise ingeschakeld. Het is echter een misverstand dat iedereen dit kan doen. Iedereen kan het wel vragen, maar de rechter honoreert dit niet. Hij honoreert het maar in een beperkt aantal gevallen.

Minister **Borst-Eilers**: Als de rechter het honoreert, is een terugbetalingsregeling mogelijk voor degenen die het niet zelf kunnen betalen. Dat is het voorstel van het kabinet. U stelt echter voor dat ook degenen die het wel kunnen betalen, dit geld automatisch van het Rijk krijgen als de rechter de contra-expertise heeft overgenomen. Ik ben zuinig en ik vind dat sommige mensen het zelf moeten betalen.

Borst-Eilers

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Voor kinderbeschermingszaken is kortgeleden wel zo'n clausule opgenomen.

Minister **Borst-Eilers**: De een is zuiniger dan de ander. U weet hoe ik erover denk. Ik geef er de voorkeur aan het zo te laten als het nu is. Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer over.

Mevrouw Van der Hoek en anderen menen dat de discussie over het gevaarscriterium wel degelijk gevoerd moet worden. Zij stelt voor dat die discussie plaatsvindt bij de behandeling van het wetsvoorstel ambulante dwangbehandeling. Dat is een uitstekend moment omdat de gehele problematiek weer aan de orde komt en dit voorkomt een aparte notitie die alleen maar de mensen van het werk houdt die aan de wetsvoorstellen moeten werken.

Ook sprak mevrouw Van der Hoek over een aanvullende opdracht aan het Trimbos-instituut. Het onderzoek van dit instituut naar de omvang van de GBGB-groep is niet alleen voor de groep verkommerden en verloederden. De GBGB-groep bestaat per definitie uit psychiatrische patiënten die hulp nodig hebben. Voor verkommerden en verloederden is er een groter onderzoek. In het kader van dat onderzoek hebben wij de vraag voorgelegd welk deel van die zogenoemde verkommerden en verloederden tot de GBGB-groep behoort.

Tot de heer Passtoors merk ik op dat als een administratieve fout wordt gemaakt, een nieuwe procedure moet worden gestart en dat betekent tijdverlies. Alles moet dan opnieuw: een nieuw verzoek, een nieuwe geneeskundige verklaring, een nieuwe vordering en een nieuwe behandeling.

In verband met de behandeling in detentie wil ik de heer Passtoors verwijzen naar een notitie van minister Korthals en mij, die toegezegd is voor maart dit jaar. Gevraagd werd of er ervaring bestaat met de gedeponeerde zelfbindingsverklaringen en of er een proefproces kan komen. Er zijn experimenten die lijken op zelfbinding, maar zonder wettelijke regeling leidt het nooit tot echte zelfbinding. Je kunt bij de notaris wel een verklaring afleggen, maar in de huidige situatie kan dit nooit de wil van de patiënt op het moment van opname doorbreken. Formeel is zijn wil op het

moment van opneming dominant. Er zijn zelfs juristen die zeggen dat dit nooit veranderd kan worden en dat het idee totaal onmogelijk is. Gelukkig denken anderen daar anders over en ook het kabinet. Wij hebben in ons standpunt geschetst wat wij op hoofdlijnen mogelijk achten. Mij is echter niets van een proefproces bekend.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De minister zei dat er nog geen ervaringen op dit punt zijn. Ik wijs echter op de passage over de toestemmingsvereisten in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst die bij het BW, artikel 450, genoemd staan. Daarin wordt gesproken over schriftelijke wilsverklaringen in het geval zich problemen voordoen en men niet meer wilsbekwaam is. Is daar ervaring mee?

Minister **Borst-Eilers**: Dat zal ik schriftelijk beantwoorden. Wij hebben hier fundamenteel iets anders bij de kop. Het gaat dan over het recht om behandeling te weigeren of bij voorkeur omstandigheden te schetsen waarin men niet behandeld wil worden. Hier gaat het om het fundamentele punt van de vrijheidsberoving. Het ligt een slagje anders.

De heer Van der Vlies sprak nog over de klachtencommissie, zwaarwegend advies versus beslissingsbevoegdheid. Naar zijn mening moet dat worden geëvalueerd. Dat zeg ik toe. Hetzelfde geldt voor de opnameverplichting via de strafrechter.

De heer Dittrich zegt: evalueer ook de behandelaar die niet in beroep kan gaan en zet het zo nodig recht. Akkoord. Ik zal de Kamer te zijner tijd informeren over de aanwezigheid van de officier van justitie.

De heer Buijs heeft enkele dingen gezegd waarmee ik het van harte eens ben. Ik denk aan de verkommerden en verloederden. Hij sprak ook over de bindende uitspraak van de klachtencommissie. Nu is een uitspraak van de klachtencommissie al bindend. Wat verdwijnt, is de mogelijkheid dat het bestuur als klachteninstantie optreedt. Meer dan 50% van de instellingen heeft nu al een klachtencommissie, met de afspraak dat de uitspraken bindend zijn. Wij zullen dit verder evalueren. Blijkbaar werkt het in de helft van de instellingen tot tevredenheid.

Mevrouw Hermann heeft een motie ingediend. Ik heb geen problemen met haar uitleg. Zij zei: de officier kan alleen dan plaatsing eisen als de instelling ook is toegerust. Dat heb ik ook in eerste termijn gezegd. Wat de regering toezegt, hoort overigens bij de wetsbehandeling. Er kan ook later aan gerefereerd worden. Mevrouw Hermann zei dat het in de stukken wat anders staat. De officier van justitie moet vóór de plaatsing overleggen met de inspectie. Hij hoort dan van de inspectie welke instellingen voor die opname in aanmerking komen. Hij moet dan de geneesheer-directeur horen of er ook een plek is. Daarna kan hij tot de uitspraak overgaan: ik gelast plaatsing in die inrichting. Instellingen die niet voldoende geëquipeerd zijn, komen sowieso niet in aanmerking. Een instelling die geëquipeerd is maar geen plaats heeft, komt ook niet in aanmerking. In het dictum eist mevrouw Hermann dat de regering ervoor moet zorgen dat voldoende instellingen goed zijn toegerust alvorens die wijziging in kan gaan. Daarmee kan ik niet leven. Het wordt een eindeloos gesteggel met al die instellingen. Zijn wij wel of niet voldoende toegerust? Moet de minister ons niet eerst meer geld geven? Wij zijn een poosje verder voordat die strijd gestreden is. Ik denk dat nu de garantie voldoende aanwezig is dat nooit een plaatsing wordt gelast in een instelling die niet is toegerust of geen plek heeft. Ik geloof dat mevrouw Hermann in de geest hetzelfde bedoelt. Als de formulering zo blijft, moet ik de motie ontraden.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik denk dat wij hetzelfde bedoelen. Dat is op zichzelf heel plezierig. Ik denk dat wij ook vinden dat alle instellingen voldoende geëquipeerd zouden moeten zijn om deze functie te vervullen. Wat is de beste route om ervoor te zorgen dat alle instellingen wel geëquipeerd zijn?

Minister **Borst-Eilers**: Ik vind dat er in Nederland voldoende instellingen geëquipeerd moeten zijn om aan de vraag te voldoen. Maar dat betekent niet dat alle psychiatrische ziekenhuizen geëquipeerd zouden moeten zijn. U draagt mij dat wel op in de motie. Vandaar dat ik haar in deze vorm moet ontraden.

Borst-Eilers

Mevrouw Kant heeft opnieuw een vurig betoog gehouden, dat er geen mensen in de goot terecht moeten komen. Ik zeg met mevrouw Kant dat wij nooit iemand moeten afschrijven. Wij moeten ook nooit iemand definitief laten verkommeren. Het is echter ook weer te gemakkelijk om te zeggen dat wij iedereen op korte termijn kunnen behandelen en redden. Er zijn inderdaad mensen die in een bepaalde periode in die omstandigheden verkeren. Ik kan mevrouw Kant aanraden om een roman van Ruth Randel te lezen. Daarin wordt heel mooi beschreven hoe een psychisch volkomen gezonde man ongeveer een jaar over straat werft en pas daarna zijn leven herneemt. Misschien kan mevrouw Kant ook langs het Apollo hotel in Amsterdam wandelen, waar een zwerver in een zelfgebouwde tent woont. Als je met hem praat, krijg je niet de indruk dat je die man onmiddellijk wilt behandelen voor een geestesstoornis. Welnu, it takes all kinds to make a world.

In hoofdzaak zitten wij wel op dezelfde lijn: iedereen die kennelijk zorg nodig heeft, moeten wij die zorg bieden. Ik onderschrijf graag het betoog van de heer Van der Vlies dat dit laagdrempelig moet zijn, dat vrouwen gewonnen moet worden en dat vervolgens pas de volgende stap wordt gezet.

Mevrouw Kant sprak nog over een al dan niet toetsbare spanningsverplichting bij een gedwongen opname. Hierop reageer ik graag schriftelijk, omdat ik dat nu niet tot in detail kan overzien.

Mevrouw Kant sprak tot slot over een voorlopige machtiging bij mensen die dement zijn en voor wie iets niet gebeurt wat wel moet, omdat er geen plek is. Ik wil graag op haar toezegging ingaan dat zij mij meer informatie doet toekomen. Haar vraag wil ik vervolgens graag samen met de staatssecretaris, die verantwoordelijk is voor de ouderenzorg, schriftelijk beantwoorden.

Overigens heb ik in eerste termijn gezegd dat ik nog een aantal vragen schriftelijk zou beantwoorden, maar dat heb ik nu al mondeling gedaan. Dit zeg ik om te hooggespannen verwachtingen te voorkomen over stukken de Kamer nog van mij krijgt.

De **voorzitter**: Dit lijkt mij duidelijk voor de collega's.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, op een nader te bepalen tijdstip te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is het debat naar aanleiding van een algemeen overleg op 27 januari 2000 over het **bordeelverbod**.

Mevrouw **Barth** (PvdA): Mevrouw de voorzitter! Wij hebben vorige week uitgebreid gedebatteerd met de minister van Justitie over de opheffing van het bordeelverbod, vooral over de vraag of de Arbowet al dan niet van toepassing moet worden verklaard op zelfstandige prostitué(e)s. De minister wil daarmee wachten op de evaluatie van de opheffing van het bordeelverbod, maar mijn fractie meent dat er alle aanleiding is om met dit onderwerp tempo te maken. De vrouwen die dit werk doen, verkeren dikwijls in mensonterende omstandigheden in de bordelen en wij hebben gemerkt dat in de praktijk bordeelhouders zich als werkgevers nogal eens aan hun verantwoordelijkheid onttrekken, omdat zij ontkennen dat er sprake is van een werkgevers-werknemersrelatie. Juist in die schimmige situatie is er alle reden om ook formeel zelfstandig werkende prostituees te beschermen en ervoor te zorgen dat de arbeidsinspectie erop kan toezien dat zij in goede arbeidsomstandigheden hun toch al zware werk zullen kunnen doen.

Om de minister te bewegen alsnog van gedachten te veranderen, wil ik de Kamer de volgende motie voorleggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening, dat bij prostitutie in de zin van de sociale zekerheid sprake is van een beroep sui generis;

overwegende, dat daarom in de prostitutie niet binnen afzienbare tijd sprake zal zijn van gangbare

arbeidsverhoudingen met volwaardige werkgevers- en werknemersorganisaties;

overwegende, dat veel prostitué(e)s weliswaar formeel als zelfstandigen werken maar dat zij feitelijk vaak in een afhankelijke situatie verkeren;

van mening, dat voor alle prostitué(e)s zodanige bijzondere gevaren op het gebied van veiligheid en gezondheid bestaan bij de uitoefening van hun werk, dat wettelijke regels tot bescherming tegen deze gevaren van toepassing dienen te zijn op eenieder die deze arbeid verricht, ook als men in een formele positie van onafhankelijkheid verkeert;

verzoekt de regering een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in artikel 27 van de Arbeidsomstandighedenwet van toepassing te verklaren op zelfstandig werkende prostitué(e)s, en de Kamer daartoe vóór 1 juni 2000 voorstellen te doen toekomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Barth. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 21 (25437).

De heer **Dittrich** (D66): Mevrouw de voorzitter! Wij hebben vorige week inderdaad uitgebreid gesproken over dit punt van de arbeidsomstandigheden van prostitué(e)s nu het bordeelverbod is opgeheven. Namens de fractie van D66 heb ik toen gezegd, en dat herhaal ik ook nu, dat wat ons betreft eerst gekeken moet worden hoe het in de praktijk zal lopen. Op zichzelf heeft mevrouw Barth een punt, maar ik meen dat het beter is om te bezien of de prostitutiebranche zelf, met name die prostitué(e)s die als zelfstandige werken, het punt van de arbeidsomstandigheden oppakken en wat zij daaraan doen. Indien na een evaluatieperiode blijkt dat het allemaal treurig is en dat het veranderd moet worden, is de fractie van D66 graag bereid verder na te denken hoe wij het moeten aanpakken. In dit stadium zal ik echter de motie van mevrouw Barth niet kunnen ondersteunen.