

Donner

brenge bij de raden voor de rechtsbijstand, waar de rechtzoekenden onder voorwaarden via een advocaat gebruik van kunnen maken. In de particuliere sector zijn al voorzieningen, juist op het terrein van de letselschadeongevallen, bijvoorbeeld bij de ANWB. Als nu wordt ingestemd met een experiment op het terrein van no cure, no pay, houdt dat in dat daartegen geen principieel bezwaar bestaat, maar een praktisch bezwaar. Dat heeft conform de Mededingingswet tot gevolg dat bij het eerste experiment het huidige verbod op no cure, no pay voor de hele advocatuur moet worden afgeschaft. Dat gebeurt dus niet na vijf jaar experimenteren; dat is het onmiddellijk effect van het besluit om het experiment nu in te voeren.

Het verbod op no cure, no pay is kenmerkend voor de advocatuur in Europa. Daarop zijn slechts twee uitzonderingen: het Verenigd Koninkrijk en Ierland. Deze landen kennen een aanzienlijk duurdere procespraktijk en een aanzienlijk geringere toegang tot de rechter dan Nederland. Dit beginsel zouden wij dan voor het specifieke probleem inzake de letselschade op de mestvaalt gooien. In wezen wordt het dan nu afgeschaft en daar zie ik het nut niet van in. Tegen die achtergrond ontraad ik het aannemen van de motie-Weekers ten stelligste. Het is geen kwestie van het opzoeken van de praktijk. Het is een principiële zaak en daarmee dreigen wij een wezenlijk bestanddeel van het rechtssysteem teniet te doen.

Eén experiment zal tot gevolg hebben dat het verbod voor de hele advocatuur niet meer houdbaar is in het licht van de Europese mededingingsregels. Het zal de toegang niet verruimen, maar de kosten, vooral voor de mensen die een aanspraak hebben, wel verhogen. Dat wordt bevestigd door de praktijk in de enige twee landen in Europa die dit systeem al langer hebben. Het lijkt mij uiterst onverstandig als de Kamer besluit deze motie aan te nemen.

De heer **Wolfsen** (PvdA): De minister neemt de rechtzoekende als uitgangspunt en daar ben ik het mee eens. Rechtzoekenden die een aanspraak hebben of menen te hebben, moeten kunnen procederen. Zij betalen griffierechten en kosten

voor deskundigen en advocaten. Ook mensen die een gegronde aanspraak hebben, kunnen soms niet procederen of onderhandelen omdat zij zich met geweldige kosten geconfronteerd zien. De minister heeft dat uitgelegd en gezegd dat een andere mogelijkheid daarin kan voorzien, namelijk een leenfaciliteit. Ondertussen worden de griffierechten steeds verhoogd. De advocaatkosten worden steeds hoger en de eigen bijdrage verhoogt de minister ook steeds, maar de leenfaciliteit is er niet. Hoever is de minister met de onderhandelingen daarover?

Minister **Donner**: De heer Wolfsen moet niet al deze punten door elkaar halen. Ik voer overleg met de advocaten, maar eerst moet onder andere duidelijk zijn dat deze mogelijkheid, no cure, no pay, niet openstaat. Dat is een voorwaarde voor het overleg. De heer Wolfsen weet dat de ANWB deze faciliteit heeft. Dit punt is onderwerp van gesprek. Als daarover hier duidelijkheid bestaat, is een en ander vermoedelijk snel geregeld.

De intentie heb ik. Als dit het hoofdprobleem is van de advocatuur, zoals zij heeft aangegeven, zal de advocatuur onmiddellijk akkoord gaan met een regeling waardoor wij deze voorziening in de rechtsbijstand kunnen inbrengen. Deze regeling laat zich ook makkelijk treffen onder de Wet op de rechtsbijstand. Bovendien meen ik dat zij ook nog eens tot een potentiële besparing kan leiden omdat sneller duidelijkheid kan ontstaan over de causaliteit van bepaalde schades, et cetera. Die argumenten gelden dus, maar het argument dat de toegang door de invoering van deze regeling groter wordt, is niet juist. Advocaten zullen geen zaken zonder perspectief accepteren. Het gaat dus alleen om de situatie waarin de kosten nu hoger zijn. Dat doet men met het vooruitzicht dat de totale kosten voor degenen die gelijk hebben, toeneemen. Dat is dus nooit in het voordeel van de toegang tot de rechter. Dat kan men mij op geen enkele wijze uitleggen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het verslag voor kennisgeving aan te nemen en aanstaande dinsdag over de ingediende motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen in verband met het verbeteren van enkele onvolkomenheden in de regels over de voorwaardelijke machtiging en de observatiemachtiging (29363).**

De **voorzitter**: Op diens verzoek is het woord aan de minister van Justitie.

Minister **Donner**: Ik ben weliswaar de tweede ondertekenaar van dit wetsvoorstel, maar naar mijn mening komen er geen vragen aan de orde die mijn beleidsterrein rechtstreeks raken. Als de Kamer mij zou willen ontslaan van mijn functie in dezen, vertrek ik weer.

De **voorzitter**: Ik zie dat de leden met pijn in het hart bewilligen in uw vertrek. Voor de voorzitter ligt het anders. Ik maak mij zorgen of u de avond wel nuttig kunt doorbrengen als u niet bij ons bent.

Minister **Donner**: Er liggen nog drie volle tassen op mij te wachten.

De **voorzitter**: De Kamer gaat ermee akkoord dat dit wetsvoorstel alleen door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verdedigd wordt. Ik dank de minister van Justitie voor zijn bereidheid hier aanwezig te zijn als de Kamer dit had gewenst.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Voorzitter. De fractie van de Partij van de Arbeid is blij met deze reparatie, maar stelt tegelijkertijd vast dat die meer het karakter heeft van een thuisbrengertje dan van een nog lang bruikbare, nieuwe band. Het is absoluut nuttig, maar niet voor de lange termijn. Helderheid en consistentie worden verbeterd, nou de constructiviteit nog!

Van Dijken

Wat te doen als je tijdens de observatie vaststelt dat er wel degelijk sprake is van ernstige problematiek? Wat te doen als het ziektebeeld dusdanig is dat iedere behandelaar van mening is dat er een behandelaanbod geformuleerd moet worden, maar de patiënt daar heel anders over denkt en zich daartegen blijft verzetten?

Kennelijk is er, gezien de brief van 11 augustus niet zozeer een verschil van mening als wel een fors verschil in tempo tussen ons en het kabinet. Beiden willen wij enerzijds het onderzoek naar een behandelwet en anderzijds de verruiming van de mogelijkheden binnen de huidige BOPZ om als al het andere geprobeerde is en gezocht is naar overeenstemming, in bepaalde gevallen over te gaan tot gedwongen behandeling. Wij zijn ervan overtuigd dat dit kan leiden tot minder separeren. De fractie van de PvdA schaamde zich al voor het idioot hoge aantal separeerinterventies, een schaamte die na de uitzending van Netwerk van gisteravond, de publicaties en cijfers van vandaag niet minder is geworden. Van ons mag Nederland op alle disciplines Europees en wereldkampioen zijn, maar separeren is geen sport! De nieuwe cijfers onderstrepen alleen maar het door ons ervaren gevoel van urgentie. Om met de woorden van de patiënt van gisteravond te spreken: creperen kun je thuis ook.

De wetwijziging had als hamerstuk afgedaan kunnen worden, maar de schrijnende situatie van mensen die binnen de kaders van de wet nu zorg en behandeling moeten ontberen, is voor mij voldoende reden om er met de minister over te willen spreken, vooral omdat de geplande bespreking alweer naar aan later tijdstip is verschoven. De fractie van de PvdA wil bepaald niet alles aanpakken wat afwijkt van het normale, maar wij zijn ook niet van mening dat er een recht is om met rust gelaten te worden: niet bij mishandeling achter de voordeur, niet bij permanent crimineel gedrag om een verslaving te bekostigen, niet als je bij min negen graden Celsius toch in de bosjes wilt slapen, niet als je midden in een psychose zit of dreigt te geraken. Wij erkennen evenmin het recht op creperen als iemands ziektebeeld het hem onmogelijk maakt, in vrijheid te beslissen wat goed voor hem is.

Het bijna romantische beeld uit de jaren zestig en zeventig, het begin van de discussie over de BOPZ, van excentrieke miljonairs-clochards onder de bruggen van de Seine is veranderd. De zwervers die wij nu tegenkomen, hebben bitter weinig gemeen met Swiebertje. De mensen die wij nu zien, zijn geen avonturiers, maar veeleer en veelal op verschillende fronten kwetsbare mensen die juist in de huidige tijd van individualisering zorg en bescherming nodig hebben. Het paternalisme mag dan uit zijn, ik roep op tot nieuw maternalisme en dan mag van mij minister Hoogervorst de moederrol krijgen.

Ik hoop dat de minister ons gevoel voor urgentie kan en wil delen en met de aanbeveling van het comité van ministers van de Raad van Europa als steun in de rug niet langer treuzelt met het instellen van de al dit voorjaar bepleite, brede commissie van deskundigen die nieuwe wetgeving kan voorbereiden. Nieuwe wetgeving kan een stap in de goede richting zijn, maar de tijd verstrijkt en die wet zal, gezien de vele lastige aspecten, nog wel even op zich laten wachten. Daarom is parallel daaraan een tussentijdse actie nodig voor verruiming van de mogelijkheden van dwangbehandeling bij opname. Ik heb met een amendement op artikel 38 van de Wet BOPZ al vast een voorzetje gegeven. Ik hoor graag de reactie van de minister daarop.

De fractie van de PvdA wil zo snel mogelijk de evaluatie van de BOPZ bespreken, maar wij zien vertraging na vertraging. Elke vertraging levert slachtoffers op met onherstelbare schade bij de patiënt voor zijn toekomst en soms voor de maatschappij. Dat willen wij niet accepteren en dat zou de minister ook niet moeten willen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): In de toelichting op uw amendement lees ik iets over de behandeling op de lange termijn. Uw amendement betreft niet-wilsbekwamen. Kunt u nog eens toelichten wat u precies met het amendement wilt en wat u precies verstaat onder "niet-wilsbekwamen"?

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Volgens mij hebben wij het vandaag over wat de wet verstaat onder wilsonbekwaamheid. Wilsonbekwaam is het niet hebben van

inzicht in het eigen ziektebeeld, het niet goed kunnen oordelen over de situatie waarin iemand zich bevindt en welke maatregelen al dan niet gepast zouden kunnen zijn om verbetering in de situatie te brengen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): In een eerder lid van hetzelfde artikel wordt onder wilsonbekwaamheid verstaan dat iemand niet zelf kan beslissen. In dat geval moet een wettelijk vertegenwoordiger worden aangesteld. Blijkbaar hanteert u een andere definitie dan de regering.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Ik kan uw mening niet helemaal delen. Ik begrijp ook niet hoe u tot die conclusie komt.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): In een eerder lid van hetzelfde artikel staat al iets over wilsonbekwaamheid, namelijk dat er dan een wettelijk vertegenwoordiger moet worden aangesteld. U wilt dat bij wilsonbekwaamheid de behandelaar kan vaststellen dat er een gedwongen behandeling moet plaatsvinden. Dat staat in uw amendement.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Wij vinden dat die mogelijkheid er absoluut moet zijn, omdat er soms snel ingegrepen moet worden. Als iemand op straat ligt dood te bloeden en er geen sprake kan zijn van een informed consent wacht je ook niet tot iemand anders daarvoor toestemming geeft. Een behandelaar moet op een gegeven moment op basis van zijn deskundigheid kunnen ingrijpen. Natuurlijk willen wij bij een nieuwe behandelwet graag nadenken of de belangen en de rechten van de patiënt op een andere manier kunnen worden behartigd. In dat opzicht is de BOPZ een uiterst fatsoenlijke wet. Hij neemt de burger in bescherming tegen een overheid die mogelijk te hard van stapel loopt. Als het doorschiet en de overheid niet in staat is om iemand, die niet goed voor zichzelf kan zorgen en naar de verdommenis gaat, te laten helpen door mensen die daarvoor geleerd hebben, zijn wij fout bezig. Daarom wil ik graag dat nieuwe maternalisme.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik leefde in de veronderstelling dat u uw amendement had ingetrokken. Is het de bedoeling dat het amendement het

Van Dijken

gat gaat dicht en dat is ontstaan door het gevaarscriterium?

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Dat hebt u goed begrepen.

Mevrouw **Kant** (SP): Misschien kunt u nog even duidelijk maken wat uw amendement precies oplost.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Op het moment dat de patiënt wordt opgenomen, is het gevaar in feite geweken, althans als het gaat om een gevaar buiten de deur. Er is dan echter bijzonder weinig grond meer om tot behandeling over te gaan. Dit betekent overigens niet dat de patiënt uit zijn ellende of psychose is. In noodsituaties ± als de behandelaars machteloos staan ± wordt echter veel te vaak overgegaan tot separeren. Dát vind ik onaanvaardbaar.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vraag even door, ook al omdat ik zelf bezig ben met een initiatief om de wet op dit punt aan te passen. Er moet inderdaad worden gesleuteld aan het criterium voor gedwongen opname ± het gevaarscriterium ± maar u hebt blijkbaar naar een andere oplossing gezocht voor hetzelfde probleem.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Dat zou kunnen. Het gevaarscriterium wordt overigens in meerdere publicaties en door meerdere BOPZ-rechters ruimer geduid. De minister merkte in zijn brief van 11 augustus niet voor niets op dat wij het nog eens over de terminologie moeten hebben. Dat staat echter los van de onmogelijkheid om te behandelen, ook al heb je iemand binnen.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe krijgt u met dit amendement iemand binnen die dat niet wil?

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): De BOPZ voorziet nu al in de mogelijkheid om tot dwangopnames te komen. De discussie gaat nu over de duiding van het begrip "gevaarscriterium".

□

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. De voorliggende wetswijziging rond de observatiemachtiging lijkt miniem, maar kan grote gevolgen hebben. Vandaar dat

wij er graag met de minister over spreken voordat de evaluatie van de BOPZ aan de orde is en het echte debat in alle hevigheid zal losbarsten. Mijn fractie vindt dat de instellingen uit de voeten moeten kunnen met de nieuwe observatiemachtiging en de nieuwe beperkingsgrond. Wij begrijpen dus ook dat een extra beperkingsgrond daarbij hoort. Van instellingen horen wij steeds dat ze meer mogelijkheden willen hebben om mensen gedwongen op te nemen. Wat zijn de consequenties van het toevoegen van de extra beperkingsgrond? Ik maak mij daarover zorgen. Het betekent namelijk dat het doel van de observatiemachtiging de enige reden mag zijn om mensen op basis van die machtiging op een gesloten afdeling op te nemen. Dat mocht tot nu toe bij geen enkele gedwongen opname. Wij hebben daarvoor andere gronden. De CDA-fractie is bang dat de observatiemachtiging langzamerhand een soort sluiproute wordt. Iedereen die eigenlijk niet in aanmerking komt voor een gewone gedwongen opname, wordt dan opgenomen via de observatiemachtiging. Het verschil tussen een observatiemachtiging en een gewone machtiging is dat het bij de eerste om een ernstig vermoeden van gevaar gaat, maar bij de tweede over aantoonbaar gevaar. Door de wetswijziging zal het ernstige vermoeden van gevaar het criterium worden voor een gedwongen opname.

Mevrouw **Veenendaal** (VVD): Er zal altijd een toetsing van de rechter zijn. Heeft u daarin geen vertrouwen in dit soort situaties?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Toetsing door de rechter is heel goed, maar ik wijs juist op een neveneffect van het wetsvoorstel. Wij kunnen dat neveneffect straks positief beoordelen, maar het heeft wel erg veel consequenties. Tot nu toe geldt voor een gedwongen opname een gevaarscriterium. Zoals net al is gezegd, bestaat daarover veel onduidelijkheid. Via de observatiemachtiging wordt gewerkt met het criterium van ernstig vermoeden van gevaar. Dat is een stapje terug. Mijn verwachting is dat alle instellingen straks vrezen dat een gewone opname niet zal lukken, zodat zij de toevlucht tot een observatiemachtiging zullen nemen.

Aan elke gedwongen opname zal dan een observatiemachtiging voorafgaan.

Mevrouw **Veenendaal** (VVD): Psychiaters kaarten dit soort dingen aan. Rechters beoordelen dit soort dingen bovendien nog eens. Ik vind het eigenlijk heel verwerpelijk dat u in al deze mensen veel minder vertrouwen heeft en dat u er ook niet op vertrouwt dat zij het allemaal goed zullen doen. U gaat ervan uit dat zij zomaar zullen overstappen naar de volgende regeling. Dat kunt u toch niet serieus menen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik verbaas mij eigenlijk heel erg over uw reactie. Wij hebben het hier over een wetsvoorstel waarin bijzondere opname in een ziekenhuis wordt geregeld. Wij hebben er hele discussies over gevoerd. Ik vraag mij af of een verschuiving plaatsvindt van een gedwongen opname op basis van het gevaarscriterium naar een gedwongen opname op basis van een ernstig vermoeden. Ik vraag de minister om daarop te reageren. Wij hebben jarenlang over de BOPZ gediscussieerd. De vraag lijkt mij dus heel terecht. Het is bovendien heel belangrijk om haar in de discussie te betrekken, onder meer straks bij de evaluatie. Daarom vraag ik de minister om bij de evaluatie van de observatiemachtiging eens stil te staan bij het criterium van ernstig vermoeden. Is straks het criterium voor een gedwongen opname een ernstig vermoeden of is dat aantoonbaar gevaar? Wat mij betreft kan het beide kanten op, maar wij moeten ons daarvan als Kamer, als volksvertegenwoordiging, wel bewust zijn. Het heeft namelijk consequenties voor patiënten.

Voorzitter. Met de observatiemachtiging moet volgens de CDA-fractie ook de mogelijkheid worden beoogd om verslaafden op te nemen. Wij zijn heel benieuwd op welke manier de minister daartegen aankijkt. Toen jaren geleden discussie werd gevoerd over de observatiemachtiging, ging het steeds om verslavingsgedrag plus een psychiatrische stoornis. De ontwikkelingen van de laatste tijd geven aan dat verslaving moet worden gezien als een psychiatrische stoornis. Is verslaving dus niet een reden om deze mensen via een observatiemachtiging gedwongen te kunnen opnemen?

Joldersma

Als je mensen via de observatiemachtiging opneemt, wil je natuurlijk iets met hen kunnen doen. Mevrouw Van Dijken heeft daarover ook al iets gezegd. Je wilt hen kunnen behandelen, want anders heb je via de observatiemachtiging allemaal mensen binnen, terwijl je er nog steeds niets mee kunt doen. Als ik de reactie van de minister lees in zijn standpunt over de evaluatie van de BOPZ, krijg ik de indruk dat hij nog heel lang zal studeren op de dwangbehandeling. Dat stond ook al in de evaluatie van de BOPZ van vijf jaar geleden. Ook toen ging men erop studeren, toen was men ook al redelijk positief gestemd. Blijkbaar is er de afgelopen vijf jaar niets gebeurd. Er zijn allerlei voorstellen voor een zogenaamde behandelwet. Ik kan mij voorstellen dat je erover na moet denken of je dat wilt of niet. Juist het onderzoek dat vandaag bekend is geworden, maakt duidelijk dat je nog niet eens zozeer het brede begrip "dwangbehandeling", maar vooral dwangmedicatie nodig hebt. Andere landen gebruiken veel meer dwangmedicatie. Bij ons komen mensen met een psychose heel lang in de isoleercel terecht en wij hebben eigenlijk maar weinig mogelijkheden om in te grijpen. De minister heeft nog maar heel weinig gezegd over dwangmedicatie en over de vraag hoe dwangmedicatie zich verhoudt tot dwangbehandeling. Kan hij ons, voordat wij de evaluatie bespreken, zijn standpunt geven over dwangmedicatie? Wat mij betreft kan de minister ook alvast een wetswijziging in gang zetten.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Ik ben blij met uw opmerking dat het tot ons allen doorgedrongen is dat verslaving een psychische stoornis is. Ik vraag mij overigens af wat er mis is met het streven om iemand die zwaar verslaafd is aan alcohol, in ieder geval één keer in zijn leven een nuchter beeld op zijn realiteit te kunnen geven. Als de observatiemachtiging de enige manier zou zijn, dan zeg ik: het zij zo.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Volgens mij is dat geen vraag, maar een opmerking. Dat is niet wat ik heb beweerd.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): U stapt van de behandelwet en de route daarnaar toe al heel snel over op dwangmedicatie. Gaat u in uw

benadering van dit probleem niet voorbij aan het feit dat de behandelwet vooral gericht is op veel eerder ingrijpen, ook in ambulante setting? De behandelwet biedt ook los van de gedwongen opname mogelijkheden. Hebt u daar zelf een oordeel over? U legt de vraag bij de minister neer, maar ik ben ook benieuwd hoe ú daar tegenaan kijkt.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb juist proberen aan te geven dat wij de evaluatie straks in al haar facetten gaan bekijken. Als de observatiemachtiging straks gebruikt gaat worden, zul je zien dat wij eigenlijk heel weinig met die mensen kunnen doen. Ik baseer dit mede op het onderzoek dat wij vandaag hebben gezien. Vanuit de instellingen wordt mij van alle kanten duidelijk gemaakt dat wij moeten beginnen met dwangmedicatie, zodat in ieder geval kan worden ingegrepen in de situatie waarin gebruik wordt gemaakt van de isoleercel. Nu zitten mensen daar soms veel te lang in. Met dwangmedicatie kun je meer bereiken bij mensen met een psychose. Ik zeg eigenlijk tegen de minister dat hij daar mee moet beginnen. Ik vraag hem daar een duidelijk standpunt over te geven. Laten wij niet wachten tot de commissie met een standpunt komt, want dan volgt de behandelwet in al zijn facetten. Als dat net zo lang gaat duren als de BOPZ, dan zijn wij over tien jaar nog geen stap verder.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Dan begrijpt u dus waarom ik dat amendement als noodmaatregel heb ingediend. Ik kies alleen de andere route, namelijk direct met de behandelwet aan het werk en, voor zover nodig, de sloot dempen in de tussentijd.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Met betrekking tot het invoeren van dwangbehandeling gaat uw amendement wel erg kort door de bocht. Wij moeten juist discussiëren over de vraag wat precies wilsonbekwaamheid is. Daarover bestaat namelijk nog grote onduidelijkheid. Die zaken moet de commissie uitzoeken en daar hebben wij de evaluatie voor. Wij kunnen daarom niet op een achternamiddag zo'n amendement aannemen, want die discussie moeten wij nog voeren.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Uw

angst over de sluiproute vind ik op zich legitiem. Een groot verschil lijkt mij dat een observatiemachtiging alleen mag worden afgegeven als er sprake van is dat iemand een gevaar voor zichzelf is, niet voor de omgeving. Dat is een groot verschil met de voorwaardelijke machtiging. Erkent u dat?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Daar zit een verschil in, maar het verschil heeft voor mij vooral te maken met het begrip "ernstig vermoeden". Bij het toepassen van het gevaarscriterium zit daarin altijd het probleem. Psychiaters zeggen dat zij denken dat de rechter het gaat afkeuren omdat zij het gevaar nog niet kunnen aantonen. De formulering "ernstig vermoeden" is veel gemakkelijker om te kunnen zeggen: wij gaan over tot gedwongen opname. Ik heb daar op zich helemaal niet zoveel bezwaar tegen, maar ik vind wel dat wij dat hier met elkaar moeten signaleren.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dan blijft staan dat het uitsluitend geldt wanneer er gevaar is voor iemand zelf. Dat is de enige grond.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dat klopt.

Mevrouw **Veenendaal** (VVD): Mij valt op dat u verschil ziet tussen dwangmedicatie en dwangbehandeling. Kunt u uitleggen welk verschil u daar precies tussen ziet?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Als ik met instellingen of psychiaters praat, dan hebben zij het over dwangmedicatie voor mensen met een psychose. Deze mensen zitten lang in een isoleercel en moeten als het ware zelf uit een psychose komen. Wij weten dat middelen kunnen helpen om uit de psychose te komen. Ik ben zelf ook geïnteresseerd in wat er nog meer mogelijk is op het terrein van dwangbehandeling. Dwangmedicatie vind ik een duidelijk afgebakend begrip. Er kan duidelijk worden gezegd voor welke medicijnen onvoldoende mogelijkheden bestaan om die te kunnen toepassen. Het is het eerste waar instellingen naar willen grijpen. Ik vind dat het snel moet worden geregeld, want volgens mij is het goed af te bakenen.

Minister **Hoogervorst**: Even ter

Joldersma

verduidelijking van de discussie: dwangmedicatie is natuurlijk gewoon een vorm van dwangbehandeling.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Het is een vorm van dwangbehandeling, maar er zijn ook andere vormen van dwangbehandeling. Of zegt u dat het hetzelfde is?

Minister **Hoogervorst**: Het is zeer ingrijpend.

Mevrouw **Veenendaal** (VVD): Ik wil dan juist vaststellen dat wij dwangbehandeling moeten regelen en dat dwangmedicatie daar een onderdeel van is. Dat is de volgorde. U hanteert een heel andere volgorde.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Instellingen en psychiaters vertellen mij dat de grootste nood zit bij die dwangmedicatie. Het betreft mensen die in de isoleercel zitten. Zij zitten in een psychose en er is op zo'n moment weinig met hen te doen. Als de mogelijkheid tot dwangmedicatie bestaat, kunnen die mensen misschien weer tot rust worden gebracht. Daarna moeten de mogelijkheden worden bezien voor een verdere behandeling of voor andere vormen van dwangbehandeling. Er is niet voor niets opgeworpen dat er een behandelwet moet komen. Die behandelwet omvat veel meer dingen die te maken hebben met die behandeling. Het is een breder begrip. Ik kan mij voorstellen dat bij dwangbehandeling in het algemeen naar de ethische en andere aspecten wordt gekeken. Dwangmedicatie is juist het middel om nu te kunnen ingrijpen in de situatie waar wij als Nederland een probleem mee hebben, namelijk al die mensen die lange tijd in de isoleercel zitten.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil nog even terugkomen op het veelvuldige gebruik van separeercellen. Ik ben het met u eens dat dwangmedicatie een groot probleem is en dat er iets aan moet gebeuren zodat mogelijk wordt om dat meer toe te passen. U suggereert dat dit het belangrijkste probleem is en dat met verruiming van de mogelijkheden het veelvuldig gebruik van isoleercellen is opgelost. In neem aan dat u niet denkt dat dit het enige probleem is. Wat hebt u nog verder nog voor oplossingen? Ik kan mij ook voorstellen dat het algemeen bekende probleem van

werkdruk en tekort aan personeel daar ook een belangrijke rol in speelt. Wat vindt u van de suggestie als dat iemand zo ver heen is dat er geen oplossing is en dat wordt gegrepen naar een isoleer omdat er onvoldoende mensen zijn om zo iemand te begeleiden, de eis moet zijn dat iemand nooit alleen wordt gelaten, ook niet als iemand door het lint gaat? Wat vindt u van die optie? Daar is wel meer personeel voor nodig, maar het is een van de mogelijkheden om het gebruik van de separeercel terug te dringen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Wat u nu inbrengt, heeft volgens mij veel te maken met het onderzoek dat vandaag is gepubliceerd. Hierin wordt de oplossing veel meer gezocht in het contact met de patiënt dan in dwangbehandeling of dwangmedicatie. Wij kunnen hier moeilijk over dat onderzoek praten omdat wij niet precies weten wat erin staat. Ik ben het met u eens dat dwangmedicatie een van de grootste problemen is en een van de problemen is die snel kan worden aangepakt. U noemt een ander aspect, namelijk dat er steeds iemand bij is. Dat is een van de overwegingen die bij dit soort zaken een rol spelen, maar waarvan ik het moeilijk vind om te zeggen dat het nu moet of niet. Ik vind dat wij dat eens moeten bekijken. Ik heb gemerkt dat die dwangmedicatie een nijpend probleem is. Het zou heel handig zijn als dat eerst zou kunnen worden aangepakt. Er komen nog veel meer aspecten aan de orde die allemaal met dwangbehandeling hebben te maken. Ik kan mij heel goed voorstellen dat de commissie zich daar eerst over gaat buigen.

Mevrouw **Kant** (SP): Zweden wordt vaak als voorbeeld aangehaald. Daar zijn geen of bijna geen separeercellen, maar daar wordt in plaats daarvan iedereen platgespoten. Dat is ook geen oplossing. Ik ben bang dat wij helemaal weer naar die kant doorslaan. Als blijkt dat om het gebruik van separeercel terug te dringen meer deskundig personeel nodig is, gaat u daar dan in mee?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dat zijn "als"-vragen. Ik heb net gezegd dat wij dat onderzoek niet hebben en dat wij het dus niet weten. Het zal een van de vragen zijn die daarbij een rol spelen. Ik heb het nu over dwangme-

dicatie. Ik bedoel niet dat wij mensen gaan plaspuiten. Ik bedoel dat de mogelijkheid moet bestaan om snel in te grijpen in situaties waarin nu geen mogelijkheden zijn en de persoon dus in de isoleercel moet blijven zitten. Dat men juist bij die persoon graag de medicatie had toegepast, maar dat er geen grond was. Mij is net gezegd dat ik een beetje vertrouwen moet hebben in de wetgever. Waar het gaat over dwangmedicatie voor mensen die in een psychose zitten, zie ik wel mogelijkheden om dat goed af te bakenen. Ik denk dat er op dat punt vertrouwen in de wetgever kan bestaan.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. De fractie van GroenLinks staat in principe achter de wijziging van de observatiemachtiging. Zij vindt de vragen van de CDA-fractie legitiem, maar is van mening dat je iemand gedurende enkele weken moet kunnen vasthouden, wil je ten behoeve van diens welzijn onderzoeken wat er aan de hand is. Als dat niet kan, heb je niets aan de observatiemachtiging. Iemand die zichzelf vervuilt en verwaarloost en doodsbang, eenzaam en agressief is, heeft het recht om één keer in zijn of haar leven goed te worden onderzocht. Wij moeten onderzoeken wat er met zo iemand aan de hand is en wat wij eraan kunnen doen of liever gezegd: wat de psychiatrie eraan kan doen. Dat is het doel van de observatiemachtiging. Het is in principe dan ook goed dat het vasthouden van een persoon mogelijk is.

Ik zou niet eens aan dit debat over de kleine wijzigingen in deze wet hebben meegedaan als daaromheen niet zo'n brede onrust was ontstaan. Er is onrust over de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen in het algemeen en door de berichten over het gebruik van separeercellen die vandaag zijn verschenen. De strekking van de eerste onrust is dat in Nederland veel mogelijkheden tot opname bestaan, maar weinig tot behandeling. Wij weten al sinds enige tijd dat dit een lacune in deze wet is. Er komt dan ook een evaluatie en we wachten op antwoorden van de minister. Ook zal een commissie zich hierover buigen. Hier zit echter weinig schot in. Het is gek dat wij

Tonkens

vandaag kleine wijzigingen behandelen, terwijl de fundamentele discussie over de verhouding tussen opname en behandeling steeds niet wordt gevoerd. Waar blijven de antwoorden en de evaluatie?

Wanneer gaan wij hier eens over praten? Ik weet dat de minister niet bepaalt wanneer wij erover praten, maar wij kunnen hier pas over praten als er van zijn kant eerst iets gebeurt. Wat de uitkomst ook is, in onze ogen moet de fundamentele discussie snel worden gevoerd. Vanuit het veld komen er namelijk voortdurend signalen dat het moeilijk is volgens de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen te werken.

De tweede onrust is acuut en heeft te maken met berichten over de vele opnames in separeercellen in ons land. Het aantal opnames is veel groter dan in de ons omringende landen. Het is ook veel groter dan wij dachten. Zoals u weet, wilde ik hier vragen over stellen tijdens het vragenuur. Ik werd echter verwezen naar dit debat. In mijn ogen hoort dit onderwerp hier niet in thuis, maar goed. Het kon vanmiddag niet, dus laten wij het nu hebben over het grote aantal mensen dat wordt opgenomen in separeercellen en er relatief lang blijft zitten. Iedereen is het erover eens dat separatie van patiënten in psychiatrische instellingen een contraproductieve noodmaatregel is. Soms moet je wel zo'n noodmaatregel nemen, maar vaak worden mensen er nog banger en agressiever van. De wet bepaalt dat moet worden gekozen voor de interventie die het minst ingrijpend is. Dat is onduidelijk. Zij vormt ook een reden waarom wij de fundamentele discussie moeten voeren. Wat is minder ingrijpend, dwangmedicatie of eenzame opsluiting? Over onder andere die vraag moeten wij de commissie raadplegen. Over die vraag moeten wij ook dat fundamentele debat voeren.

Los van de vraag of er een aparte behandelwet moet komen en hoe de verhouding tussen behandelen en opnemen moet zijn, heeft de fractie van GroenLinks enkele vragen die specifiek betrekking hebben op de separatiekwestie. Mensen worden gemiddeld elf dagen opgenomen. Sommige mensen worden echter gedurende een jaar opgenomen. Die lange duur baart ons zorgen. Mag dat? De GroenLinks-fractie heeft instanties gebeld en daarvan te

horen gekregen dat mensen niet gedurende een jaar mogen worden opgesloten. Kan de minister uitleggen waarom dat toch gebeurt? Mag het inderdaad niet? Waarom gebeurt het dan toch? Hier moet iets aan worden gedaan. Kan de minister met ons afspreken dat in het komende jaar het doel is om het gebruik van separeercellen en de duur daarvan te reduceren? Het lijkt ons dat hij het erover eens is dat dit echt belangrijk is en dat zowel het aantal als de duur gereduceerd moet worden.

Wij vinden het ook zorgwekkend dat veel vaker wordt gesepareerd dan wordt aangemeld. Hoe komt dit en hoe komt het dat de inspectie dit niet weet? Vindt de minister ook dat de inspectie zich in dezen actiever zou moeten opstellen? Daarbij vinden wij ook steun in een nieuw rapport over dienstverlening van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, dat verleden week is uitgebracht. De WRR beveelt aan om de inspectie niet alleen te laten kijken naar de ondergrens, de minima en de dingen die fout gaan, maar om de inspectie zo nu en dan ook actief te laten kijken naar de dingen die wel goed gaan, naar de lessen die men daarvan kan leren en om dat ook te analyseren. Het lijkt ons dat deze aanbeveling hier meteen van toepassing is. Er zijn voorbeelden van praktijken waarbij het aantal mensen dat in de separeer terecht komt, omlaag gaat zowel in Nederland ± vandaag lazen wij bijvoorbeeld over agressiecoaches ± als in het buitenland. In bijvoorbeeld Wales zijn er mobiele teams die alleen gerechtigd zijn om mensen te separeren. Er zijn dus goede voorbeelden. Is de minister bereid om de inspectie of eventueel een andere instantie te laten kijken naar die goede voorbeelden en de lessen die wij daarvan kunnen leren en dan niet op het anekdotische niveau, maar om er onderzoek naar te laten doen? Er kan namelijk al het een en ander verbeteren zonder er extra geld voor uit te geven. En dat zal de minister deugd doen.

Helaas is dit niet het enige. Uit ander onderzoek, zoals beschreven in het Tijdschrift voor Verpleegkundigen, blijkt dat met meer personeel duidelijk minder dwang gebruikt hoeft te worden. Dat heeft niet alleen betrekking op het aantal personeelsleden, maar ook op de kwalificatie van personeel en de mate waarin

personeel is opgeleid. Dat is ook logisch. Een verpleegkundige die nachtdienst heeft, voelt zich natuurlijk eerder onveilig dan twee verpleegkundigen. En als men weinig is opgeleid, is dat helemaal het geval. Ook het tekort aan dagactiviteiten, de bekende keten van lege zondagen, is van invloed op het gedrag van patiënten en daarmee indirect op het separeerbeleid. Is de minister bereid, nader onderzoek te doen in hoeverre het gebruik van de separeercel wordt beïnvloed door het gebrek aan gekwalificeerd personeel? In het buitenland blijkt bijvoorbeeld dat separeren veel minder vaak voorkomt of zelfs helemaal niet voorkomt, wanneer de mogelijkheid bestaat voor een intensieve zorgafdeling met één-op-één begeleiding.

Dit alles is des te belangrijker, omdat deskundigen toch steeds zeggen dat separeren zeer traumatisch is en wellicht traumatischer dan gedwongen medicatie.

□

Mevrouw **Veenendaal** (VVD): Voorzitter. Wij zijn het eens met de aanpassingen die bij de observatiemachtiging moeten worden uitgevoerd. De minister heeft daarbij onze steun. Gezien de ontwikkeling van de afgelopen twee dagen ontcom je er natuurlijk niet aan om iets te zeggen over wat er in de pers op dit moment aan de orde is. Ik sluit mij daarbij aan bij mevrouw Van Dijken en mevrouw Joldersma, dat het noodzakelijk is dat wij op heel korte termijn over de wet BOPZ gaan praten, en afspraken gaan maken over de behandeling van patiënten. Ik doel dan niet alleen maar op het opsluiten of in observatie nemen. Ik vraag de minister dan ook om de hierbij betrokken commissie op heel korte termijn actief te laten worden, en daarbij het voorbeeld van Schotland mee te nemen. De commissie-Millan heeft daar heel goede voorstellen gedaan. Uiteraard is Schotland iets anders dan Nederland, maar ik denk toch dat een vergelijkbare commissie hier heel goed werk kan doen.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik zal nog toelichten waarom ik mij op zo'n laat moment als spreker heb aangemeld.

Kant

Mijn fractie was tijdens de behandeling van de vorige wijziging van de BOPZ zeer kritisch over de observatiemachtiging. Niet omdat wij het probleem niet zagen, maar omdat wij de nadelen van die maatregel zien. Natuurlijk is het echt een groot probleem om als je iemand niet op tijdelijke basis onder je hoede kunt nemen, een goede inschatting te maken of gedwongen opname noodzakelijk is. Dat probleem lag er, en daarvoor probeert de observatiemachtiging een oplossing te zijn. Maar wij vonden de manier waarop dat hier werd behandeld wat ondoordacht en onvoldoende gewogen, en het geeft aan dat er onvoldoende oog is voor de mogelijke nadelige effecten van een observatiemachtiging. Om die reden hebben wij destijds niet voor het amendement hierover gestemd, ongeacht het feit dat wij wel degelijk het probleem zien dat er ligt.

Daarom is het goed dat gelijk met de aanneming van het amendement een motie is aangenomen door deze Kamer, die ervoor zorgt dat met toepassing van de observatiemachtiging heel nauwkeurig wordt gevolgd wat er gebeurt. Er wordt onderzocht wat de effecten zijn, en wanneer en in welke situaties de machtiging wordt toegepast.

Het is heel begrijpelijk dat er nu weer een aantal zaken wordt aangepast, na de toen wat overhaaste aanname van het amendement. Die overhaastheid geeft aan dat een aantal dingen weer moet worden rechtgezet. Ik vind het heel begrijpelijk dat het zo nodig mogelijk moet zijn dat tijdens zo'n observatiemachtiging ook de bewegingsvrijheid moet kunnen worden beperkt. Je kunt wel een machtiging uitschrijven, maar als iemand zelf weer gaat lopen, wordt het moeilijk observeren! Ik begrijp de kritische vragen erover heel goed, maar het blijkt onmogelijk te zijn om niet die mogelijkheid te geven, want dan hebben we helemaal niets aan die maatregel. Ik begrijp verder uit de antwoorden dat de bedoeling zeker is dat daarmee zeer terughoudend wordt omgegaan.

Ik kom toe aan de algemene situatie rond de BOPZ en de evaluatie. We zitten nu al heel lang in deze situatie. We discussiëren er veel over, maar er gebeurt in mijn ogen te weinig. Ik geloof dat de huidige politieke situatie is dat wij wachten op antwoorden van de

minister, alvorens wij met hem over de evaluatie kunnen spreken, alvorens er wordt gesproken over eventuele aanpassingen van de wet. Eerlijk gezegd gaat het mij allemaal wat traag, ik word er ongeduldig van. Hoe zorgvuldig het ook allemaal moet, het had allemaal wat sneller gemoeten. Er is immers wel het een en ander aan de hand. De Kamer heeft hierover een hoorzitting gehouden. Menig Kamerlid oriënteert zich op de vraag wat er anders moet, en mensen in het land hebben daar ook allerlei ideeën over. Het meest gehoorde en omarmde idee is dat er een behandelwet moet komen, en dat we een andere koers moeten varen. Ik ben het daar hartgrondig mee eens, maar ik voorzie een lang traject voordat een dergelijke wet er is. Met het aanbrengen van mogelijke verbeteringen mogen wij daar niet op wachten. Overigens vind ik wel dat het wetgevingstraject zo snel mogelijk gestart moet worden.

Met het oplossen van het probleem van de dwangbehandeling moeten wij niet wachten op een nieuwe wet. Ik heb het amendement van de PvdA goed bestudeerd en ik heb grote sympathie voor de bedoelingen ervan. Ik kan echter niet overzien welke gevolgen dit heeft. Ik hoop dat hier gedurende het debat meer duidelijkheid over komt. Aanneming van het amendement lost een deel van de problemen op, maar er wordt onvoldoende tegemoet gekomen aan de problematiek van de dwangmedicatie en aan die van de gedwongen opname.

Het gevaarscriterium uit de wet moet anders benaderd worden, ook bij de patiënt die zelf geen inzicht in zijn ziekte heeft. Dat blijft een heet hangijzer. Je hoeft maar op straat te lopen in een grote stad ± en helaas niet alleen daar ± en je ziet psychiatrische patiënten waarvan iedereen aanvoelt dat zij het niet redden. Misschien kan de wet op dit punt beter geformuleerd worden. Ik denk daar hard over na. In landen om ons heen is men meer uitgegaan van het welzijn van de patiënt en dan kan er op grond daarvan gemakkelijker ingegrepen worden.

Een groter probleem is echter het al dan niet toepassen van de wet. Als je iemand waarvan je weet dat hij of zij een psychiatrisch probleem heeft, gedwongen wilt laten opnemen, moet je daar verantwoording over afleggen. Dat is ook volkomen terecht, want de patiënt heeft

rechten. Als echter niemand ingrijpt als het nodig is, hoeft niemand verantwoording af te leggen. Als een hulpverlener of een gewone passant ziet dat een volledig psychotisch persoon in de goot ligt, kan hij doorlopen zonder dat daar verantwoording over afgelegd hoeft te worden. Wij zouden er eens over moeten nadenken hoe wij dat probleem kunnen oplossen. Los van de noodzaak om de criteria in de wet aan te passen, is er op grond van de huidige wet meer mogelijk als het gaat om een gedwongen opname.

Ik heb eerder voorgesteld om een soort meldpunt in te richten waar een commissie toetst of gedwongen opname in het belang van een patiënt is. Er moet beoordeeld worden of gedwongen opname voor die persoon in die omstandigheden beter is.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Mevrouw Kant, u moet mij iets uitleggen. U hebt mij in verwarring gebracht. U begint uw betoog met op te merken dat u tegen de observatiemachtiging gestemd heeft omdat u dat een wat te "makkelijk" middel vond. Vervolgens hoor ik u een verhaal houden dat mij erg bekend voorkomt en bij mij ook warme gevoelens oproept. U gaat in feite in de richting van het oude "bestwil"-principe. Ik begrijp alleen niet hoe u dan tegen de observatiemachtiging heeft kunnen stemmen. Wat wil de SP?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zal dit uitleggen. Ik wil dat beoordeeld wordt of een patiënt die zelf geen inzicht in zijn ziekte heeft en die het gewoon niet redt in de maatschappij, op basis van de wet niet beter opgenomen kan worden. Pas na een grondige beoordeling kan iemand gedwongen worden opgenomen. Ik vind dat er een gevaar kleeft aan de observatiemachtiging. Om te beginnen bestaat het risico dat deze misschien te gemakkelijk toegepast wordt in situaties waarin er sprake is van overlast en niet louter en alleen gekeken wordt naar het belang van de patiënt. Er is nog een ander risico. Stel dat het oordeel na drie weken opname is dat men zich vergist heeft en dat er te weinig grond is voor gedwongen opname, dan is er mogelijk wel iets met iemand aan de hand. Dat kan schade berokkenen aan de betreffende persoon. Dat heeft mij bezorgd gemaakt. Ik heb

Kant

hier veel over gesproken met deskundigen toen het amendement in de Kamer behandeld werd. Ik ben daarbij uiteindelijk tot de conclusie gekomen dat mijn fractie hier niet mee moest instemmen. Ik vind echter wel dat er veel meer moet gebeuren. Mijn probleem is dat ik vind dat er te weinig aandacht wordt besteed aan de vraag of het noodzakelijk is om iemand gedwongen op te nemen. Ik heb daar geen observatiemachtiging voor nodig. Hulpverleners zijn soms al jarenlang bij mensen betrokken. Het grootste probleem is in mijn ogen dat niemand verantwoording hoeft af te leggen als het niet beoordeeld wordt. Verder zijn wij het inhoudelijk niet oneens.

Voorzitter. Ik kom bij de actualiteit. Ik heb mij om die reden alsnog als spreker bij dit wetsvoorstel ingeschreven. Ik had vandaag politiek iets willen doen naar aanleiding van de verontruste signalen over het gebruik van de separeer. Dat neemt niet weg dat ik het voorgaande ook graag kwijt wilde. Ik vond dat alleen niet helemaal thuishoren bij de wijziging van de wet, zoals deze hier nu voorligt.

Uit onderzoek van GGNet blijkt dat het aantal psychiatrische patiënten dat jaarlijks in een separeercel wordt opgesloten, veel groter is dan bij de Inspectie van de gezondheidszorg bekend is. Men heeft meer dan 18.000 mensen geteld. Nederland is een van de weinige landen waar patiënten eenzaam worden opgesloten. Elders wordt separatie nauwelijks toegepast of is opsluiting zelfs verboden. Uit onderzoek blijkt dat het effect van de maatregel ook vaak contraproductief is. Er is evenmin een positief behandelingseffect. Het is geen behandeling, het is een noodhandeling.

Ik begrijp heel goed dat het in bepaalde situaties onvermijdelijk is, maar laat het dan ook alleen gebeuren in dergelijke situaties. De schaal waarop het gebeurt, geeft aan dat het te vaak gebeurt. Ik ben daarvan geschrokken, hoewel ik uit de praktijk de verhalen van patiënten en hun naasten al te vaak heb gehoord. Het gaat om de afweging wat erger is: isoleer of dwangmedicatie. Ik denk isoleer. Een andere vraag is of het erg is dat dwangmedicatie wordt toegepast op het moment dat een goede begeleiding en zorg deze kunnen voorkomen. In dat geval is dwangmedicatie erger.

Je moet de discussie in een bredere context zien, vooropgesteld dat isoleer een zeer uitzonderlijke situatie moet zijn, die alleen bij hoge uitzondering in onhoudbare situaties zeer tijdelijk is toegestaan. Helaas is dat niet de situatie, zoals uit onderzoek blijkt, die we op dit moment in Nederland hebben.

Voorzitter. Het is dan heel ernstig te bedenken dat er ook een relatie ligt met de hoge werkdruk en het tekort aan personeel. Als er meer mensen op een groep werken, als er 's nachts niet één maar meerdere krachten aanwezig zijn, als er meer deskundig personeel is, dan hoeft er minder gebruik te worden gemaakt van isoleer. Iedereen kan dat begrijpen. Daar ligt wel degelijk een relatie. Een gebrek aan deskundig personeel mag geen oorzaak zijn om te moeten grijpen naar de oplossing van de isoleercel. Ik hoop dat de minister hierop wil reageren en wil aangeven wat hij hieraan gaat doen.

Voorzitter. Ik wil ook graag weten wat hij vindt van het project in Tiel waarbij men probeert door het geven van aandacht de isoleer te voorkomen en hoe hij gaat zorgen dat dit meer in praktijk gebracht wordt.

Ik heb zojuist bij interruptie de suggestie gedaan om nooit meer iemand alleen te laten. Een isoleer is een noodgreep. Als er een noodsituatie is waarbij iemand in de groep niet meer houdbaar is en apart gezet moet worden, laat iemand dan niet alleen in die noodsituatie. In sommige landen is dat de regel. Die regel kan ook in Nederland worden ingevoerd, tenzij de minister het personeel daarvoor niet beschikbaar wil stellen. Wat wil de minister doen om het vele gebruik van separeer terug te dringen? Denkt hij aan richtlijnen en voldoende personeel? Ik ben benieuwd naar zijn antwoord.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn waarin zij brede steun uitspreekt voor dit minuscule wetsvoorstel. Het is een kleine reparatie die met name te maken heeft met de actuele problematiek en met de wijze waarop in de toekomst moet worden omgegaan met de BOPZ. Ik proef veel ongeduld bij de Kamer. Ik kan mij daar ook wel iets bij voorstellen. Ik zal in algemene zin reageren en enkele procedurele voorstellen doen.

Mevrouw Joldersma en mevrouw Kant hebben hun ongerustheid geuit over de observatiemachtiging. Zij vragen zich af of dat geen sluiproute is om lastige mensen van de straat te houden en of daarvan niet te gemakkelijk gebruikgemaakt kan worden. Dit belangrijke punt is bij de behandeling van het wetsvoorstel aan de orde geweest. Ik zal proberen, aan te tonen dat nog steeds een strenge procedure gevolgd moet worden.

In artikel 14h, eerste lid, wordt bepaald dat een observatiemachtiging alleen verleend kan worden indien het ernstige vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar voor zichzelf doet veroorzaken. Daarin zitten twee belangrijke beperkingen waarmee misbruik kan worden voorkomen. Ten eerste moet sprake zijn van een ernstig vermoeden en ten tweede is de regeling slechts van toepassing in afwijking van alle andere machtigingen als sprake is van gevaar voor betrokkene zelf. In artikel 1 van de Wet BOPZ wordt onderscheid gemaakt tussen gevaar voor degene die het veroorzaakt en gevaar voor een of meer anderen. In dit geval gaat het slechts om de eerste categorie, hetgeen vrij nauw in de wet wordt omschreven. Het gaat om het gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven, het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde zal gaan, het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen en het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen. Dit wordt getoetst door de rechter, waardoor het onmogelijk is dat iemand die wat overlast veroorzaakt, geconfronteerd wordt met een observatiemachtiging. Wij zullen het zorgvuldig evalueren. Mochten er misstanden naar voren komen, dan zullen wij daar actie op ondernemen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Het gaat mij erom dat er een verschil is tussen ernstig vermoeden van gevaar, los van overlast bezorgen, en het gevaarscriterium waarvan nu sprake is. Juist met de extra beperkingsgrond ligt het voor de hand dat een psychiater stelt: het lukt niet met een gewone gedwongen opname, dus laten wij de observatiemachtiging gebruiken. Kunt u dat punt expliciet bij de evaluatie betrekken?

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Dat zal ik zeker doen. Mevrouw Kant heeft een punt toen zij sprak over de moeilijkheden in het kader van gedwongen opname. De strekking van de nota die ik aan de Kamer heb gestuurd, is dat dit vooral te maken heeft met het onvoldoende gebruikmaken van de bestaande wettelijke mogelijkheden. Op zich mogen wij tevreden zijn met een terughoudende cultuur van het opleggen van dwangmaatregelen en dat geldt ook voor dwangmedicatie, waarop ik nog terugkom. Het nadeel is alleen dat men van de bestaande wettelijke mogelijkheden onvoldoende gebruikmaakt.

Kan de observatiemachtiging zich uitstrekken tot ernstig verslaafden? De regeling is er niet speciaal voor gemaakt, maar als de verslaafde aan de criteria voldoet, als er echt sprake is van een geestesstoornis, dan is dat mogelijk. In sommige gevallen kan verslaving gezien worden als een geestesstoornis. Dat wordt in feite steeds meer gemeengoed, al kan dat niet zonder meer automatisch het geval zijn.

Op het vlak van de dwangbehandeling hebben wij onvoldoende mogelijkheden. Die conclusie heb ik zelf getrokken uit de evaluatie van de Wet BOPZ. Ik proef groot ongeduld in de Kamer: wanneer wordt nu eens vooruitgang geboekt? Mevrouw Van Dijken heeft zelfs een amendement ingediend dat daartoe strekt. Tot op heden hebben wij nog niet met elkaar over de evaluatie kunnen spreken omdat wij nog schriftelijk communiceren. De partijen die nu in de Kamer aanwezig zijn, vinden dat er meer mogelijkheden moeten zijn tot dwangbehandeling. Wellicht kan ik het proces door het parallel schakelen van een aantal fases in een hogere versnelling brengen.

Ik wijs erop dat wij nu spreken over een mogelijke ingreep in een menselijk leven, in de autonomie van een mens, die heel ver kan gaan. Wij moeten hierbij daarom uiterste zorgvuldigheid betrachten. Ik heb tijd nodig om op dit gebied specialisten te consulteren. Ik was van plan om een soort ontwerpwet te maken en die te toetsen in het veld om vervolgens een definitief wetsvoorstel in te dienen. Ik zeg de Kamer graag toe dat ik met haar zal praten over de informatie ik haar tot nu toe heb verstrekt en dat ik de machinerie zo snel mogelijk in beweging zal zetten. Daarvoor zal ik het nader overleg met de Kamer niet afwach-

ten. Dan hoor ik natuurlijk nog meer dingen van de Kamer, maar die kan ik daar altijd in verweven als dat noodzakelijk is.

Ik zie het amendement van mevrouw Van Dijken als een aansporing om mijn best te doen om het allemaal in de hoogst mogelijke versnelling te zetten. Dat ga ik doen. Ik hoop dat ik erop kan rekenen dat mevrouw Van Dijken haar amendement nog even aanhoudt voor het wetsvoorstel. Wellicht is het dan zelfs niet nodig. Op deze manier kunnen wij een en ander op een zorgvuldige manier doen. Ik meen dat ik inzake de dwangbehandeling op dezelfde golflengte zit als de Tweede Kamer. Tot mijn tevredenheid heb ik mogen vaststellen dat de lacune die ik heb geconstateerd in de evaluatie van de Wet BOPZ ook door de Kamer wordt gedeeld. Ik meen dat wij daar op een bevredigende manier uit moeten zien te komen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De minister geeft in de evaluatie aan dat hij eerst een commissie zal instellen. Deze commissie zal bekijken of een wijziging nodig is. Daarna kijkt de minister of een nieuwe behandelwet nodig is. Begrijp ik het goed dat de minister nu aan het wetsvoorstel gaat werken en dat vervolgens aan deskundigen gaat voorleggen?

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij heeft de Kamer nog antwoorden op schriftelijke vragen tegoed. Ik zal de Kamer binnenkort een brief sturen. Daarin zal ik uiteenzetten hoe ik dit procedureel zal verwerken. Ik bedenken het ook maar ter plekke. Ik zal het even zorgvuldig voor de Kamer opschrijven. Hetzelfde geldt voor de kwestie van de separeercellen. Ik zal daar een paar algemene opmerkingen over maken.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat roept bij mij weer een vraag op. Voordat er een behandelwet is, waarvoor brede steun in de Kamer bestaat, duurt het nog wel even. U bent dus bereid een eventuele hele nieuwe wet los te koppelen van de dwangmedicatie? U wilt nog onder de huidige wet met een wijziging komen, omdat dit sneller gaat. Heb ik dat goed begrepen?

Minister **Hoogervorst**: Dat vraag ik mij af. Ik weet zeker dat ik u niet goed begrijp op dit moment.

Mevrouw **Kant** (SP): Er komt een commissie die kijkt hoe het misschien anders geregeld kan worden. Die commissie zal de hele wet beoordelen op verschillende punten. Het valt niet uit te sluiten dat er een heel ander soort wet moet komen, maar dat traject vergt de nodige tijd. Wij hebben nu te maken met de BOPZ. U komt dus met een voorstel om de BOPZ te wijzigen?

Minister **Hoogervorst**: Inderdaad.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Misschien kunnen wij met deze interruptie een tweede termijn voorkomen. U gebruikte net het begrip parallel schakelen. Dat is exact wat ik u zou willen vragen. In uw brief van 11 augustus over de evaluatie van de BOPZ noemt u drie verschillende elementen die u volgtijdelijk wilt behandelen. Een meerderheid in de Kamer vraagt u dat niet volgtijdelijk te doen, maar parallel. Dat betekent dat u op korte termijn die deskundigen moet zien te vinden die onderzoek moeten doen naar een behandelwet. Ik wil u daar overigens best een handje bij helpen. U krijgt zo vijf namen van mij op een briefje en dan kunnen zij na het kersteces aan de bak.

De **voorzitter**: U wilt een tweede termijn voorkomen, maar u maakt er een tweede termijn van. Daar heb ik niks aan. U moet een korte vraag stellen.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Dat is niet aardig om als iemand zich keurig aan zijn spreektijd houdt, op zo'n manier weer voor de bijl gaat. Foei, voorzitter.

De minister moet duidelijkheid geven. Hij vraagt mij iets en daar wil ik heel serieus op kunnen reageren. Ik vraag hem zich te houden aan de toezegging drie dingen parallel te doen. Met het veld moet worden gesproken over de definitiekwestie, een aantal mensen moet de opdracht krijgen om de mogelijkheid van een behandelwet te onderzoeken en in de tussentijd kan worden bekeken hoe binnen de huidige BOPZ de lacunes kunnen worden opgevuld.

Minister **Hoogervorst**: Wat mevrouw Van Dijken vraagt, lijkt mij heel plausibel. Ik wil dat nog wel even met mijn ambtenaren bespreken. De Kamer krijgt zeer binnenkort de schriftelijke beantwoording

Hoogervorst

waarin precies staat hoe ik het zal doen. De BOPZ en de dwangbehandeling wil ik los van een eventuele behandelwet regelen.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Voorzitter. Ik kan een amendement niet aanhouden. Om die reden moet ik nu een procedurele vraag stellen. Als ik het amendement wil intrekken, maar ik moet wachten op een schriftelijke beantwoording, doe ik misschien iets waar ik heel erg spijt van krijg.

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw Van Dijken, ik vraag u erop te vertrouwen dat ik precies hetzelfde wil als u. Ik zal doen wat in mijn vermogen ligt om er zoveel mogelijk spoed achter te zetten. Ik kan niet precies aangeven hoe ik dat zal doen. Op die vraag krijgt u binnenkort schriftelijk antwoord.

Mevrouw Tonkens en mevrouw Kant hebben enkele specifieke vragen gesteld over de separeercellen. In het algemeen moet gezegd worden dat het naar Europese maatstaven veelvuldig separeren in Nederland te maken heeft met de grote terughoudendheid van medicinale dwangbehandeling. Er bestaat een duidelijke relatie tussen beide. In het Nederlandse veld wordt dwangmedicatie gezien als een grotere inbreuk op de zelfbeschikking dan een dwangbehandeling als separeren. Ik ben het met velen eens dat het maar de vraag is wat meer ingrijpend is: separeren of dwangmedicatie, vooral bij mensen die als gevolg van hun geestelijke problemen geen enkel inzicht in de eigen ziekte hebben en om die reden niet bereid zijn, medicijnen in te nemen. In de huidige omstandigheden kan met de huidige wet veel meer gebruik worden gemaakt van dwangmedicatie dan men in het algemeen doet en laat men mogelijkheden liggen. Tegelijkertijd is duidelijk dat de mogelijkheden tot dwangbehandeling moeten worden uitgebreid; daarover zijn wij het eens. Dat is een heel belangrijke achtergrond van dit probleem in Nederland.

Naar aanleiding van een aantal specifieke vragen naar goede voorbeelden elders in Europa, kan ik zeggen dat men het in Schotland en Wales fantastisch schijnt aan te pakken. Mijn parate kennis daarover echter reikt niet zover dat ik er alles over weet. Ik zal in mijn nadere

schriftelijke antwoorden op deze specifieke vragen zorgvuldig terugkomen. Het rapport is nog maar niet verschenen en ik kan daarop nog niet goed reageren.

Het onderzoek van de heer Lendemeijer spreekt van bijzonder grote aantallen separaties in de GGZ. Ik vind er geen doekjes om: dat is het geval. De cijfers uit dat onderzoek die in de Volkskrant worden genoemd liggen ongeveer drie keer zo hoog als de meldingen aan de IGZ. Ik heb het onderzoek nog niet kunnen lezen, maar ik heb begrepen dat de heer Lendemeijer zijn cijfers al wat heeft genuanceerd. Het verschil in aantal is deels te verklaren doordat in het onderzoek ook de separatie met toestemming van de patiënt wordt meegeteld en sommige dwangtoepassing intern dubbel wordt geteld. Dat laatste gebeurt wanneer iemand tussentijds de separeercel voor een uurtje mag verlaten. Dan hoeft dat natuurlijk niet twee keer bij de IGZ te worden gemeld. Verder melden niet alle instellingen tijdig en accuraat alle dwangtoepassingen aan de IGZ. Dat bleek uit de tweede evaluatie van de Wet BOPZ. De inspectie heeft de instellingen bij individuele bezoeken aangesproken op hun meldgedrag. Daarnaast heeft zij een brochure over melden uitgebracht waarin de actie van de inspectie op meldingen wordt aangegeven.

Ik kan nog niet beoordelen of dat alles erg recent is en zijn weerslag al heeft gehad. Het is in ieder geval goed dat deze kwestie aan de orde is in het publieke debat in Nederland, want het beeld wijkt sterk af van de landen in ons om heen. GGZ ziet dit zelf ook als een probleem en probeert dan ook het gebruik van de separeer terug te dringen. In dit verband wordt een reductiedoelstelling van 10% gehanteerd. Ik denk dat ik nog eens met GGZ moet praten over de vraag of dat wel voldoende is nu er vele andere mogelijkheden zijn die echter niet voldoende worden benut.

Het is natuurlijk altijd goed voor patiënten als er voldoende personeel is, maar er zijn natuurlijk de nodige financiële randvoorwaarden. Ik weet overigens niet of dit de kern van het probleem is. Ook op die vraag zal ik ingaan op de door mij in het vooruitzicht gestelde schriftelijke reactie.

Mevrouw **Kant** (SP): U krijgt

waarschijnlijk ook de signalen dat het personeelstekort wel degelijk een knelpunt is. Soms moet de isoleer worden gebruikt, terwijl dat niet echt nodig is. Vindt u het ongewenst dat door een tekort aan personeel gegrepen moet worden naar het instrument van de isoleer?

Minister **Hoogervorst**: Dat is natuurlijk niet plezierig.

Mevrouw **Kant** (SP): Zeker niet, maar vindt u het ook ongewenst?

Minister **Hoogervorst**: Je moet wel nagaan of er alternatieven zijn. U noemde het voorbeeld van Zweden waar kennelijk op grote schaal dwangmedicatie wordt toegepast. Persoonlijk denk ik dat het beter is om neuroleptica te hanteren dan om patiënten plat te spuiten.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar ook dat is geen oplossing voor het tekort aan personeel. Ik heb mijn vraag toch heel duidelijk gesteld: vindt u het acceptabel dat er door personeelsgebrek gegrepen zal moeten worden naar isoleer of dwangmedicatie, terwijl dat bij fatsoenlijke en adequate begeleiding niet noodzakelijk zou zijn? Dat is toch een heel duidelijke vraag?

Minister **Hoogervorst**: Ik zal de vraag bekijken, maar ik zou op zichzelf in elke hoek van de gezondheidszorg meer personeel kwijt kunnen. De kwaliteit zou daarvan niet slechter worden. De GGZ is echter een van de grootste groeiers binnen de volksgezondheid. Wij moeten het doen met de middelen die wij hebben. Het is een kwestie van afwegen. GGZ heeft de bedoeling om het gebruik van separeer terug te dringen. Daarbij is niet het eerst wat bij haar opkomt dat er meer personeel moet komen. Het is vaak ook een kwestie van een andere manier van werken. Wij hebben veel indicaties dat die manier van werken ook echt anders kan.

Mevrouw **Kant** (SP): Onder meer om een tweede termijn te voorkomen, stel ik nog een procedurele vraag. Vandaag is bij het congres over het onderhavige onderwerp een boekje uitgebracht over hoe het nu is en op welke manier het anders kan. Ik neem aan dat de minister dat in zijn reactie wil meenemen. Hij zei dat hij de Kamer op alle specifieke vragen



Mevrouw Joldersma (CDA)

© M. Sablerolle ± Gouda

nog een reactie zal geven. Wil hij de reactie over de inhoud van dat boekje daarbij meenemen en wil hij dat apart doen van de toezeggingen die hij al heeft gedaan over de BOPZ?

Minister Hoogervorst: Ik zal een duidelijk identificeerbare reactie geven.

Mevrouw Kant (SP): Ik voorzie dat wij daarover nog apart een debat moeten voeren als de minister heeft gereageerd op de signalen van de afgelopen dagen en oplossingen heeft genoemd.

Minister Hoogervorst: Voorzitter, ik ben aan het einde van mijn beantwoording.

De voorzitter: Ik sta interrupties toe in plaats van een tweede termijn.

Mevrouw Tonkens (GroenLinks): De minister zegt dat hij zal kijken naar de rol van de inspectie bij het analyseren van goede voorbeelden. Heeft hij daarmee toegezegd dat hij de inspectie gaat vragen om de goede voorbeelden te analyseren en de Kamer daarover te rapporteren? Daarbij zou de vraag aan de orde komen hoe het kan dat het goed gaat en wat daarvan kan worden geleerd.

Minister Hoogervorst: Ik wil graag

naar de goede voorbeelden laten kijken. Ik weet niet of de inspectie de aangewezen instantie is om daarmee aan het werk te gaan. Ik kan bijvoorbeeld ook de heer Schellekens en zijn club, het CBO, aan het werk zetten. Ik wil dat punt eens goed bekijken.

Mevrouw Tonkens (GroenLinks): Het maakt mij ook niet zoveel uit. Iemand gaat het in ieder geval doen?

Minister Hoogervorst: Het is misschien een goed onderwerp om in "sneller, beter" mee te nemen. Daarin heb ik nog helemaal niets gedaan met de GGZ. Het lijkt mij eigenlijk wel een aardig idee.

Mevrouw Joldersma (CDA): Ik wil graag nog op één punt verduidelijking. Ik zag de minister een aantal keer ja knikken en nee schudden toen het over de dwangmedicatie ging. Hij heeft net gezegd dat de dwangmedicatie inderdaad een nijpend probleem is, onder meer voor de isoleercellen. Tegelijkertijd leek hij te willen zeggen dat hij dwangmedicatie ingrijpender vindt dan dwangbehandeling. Ziet hij de medicatie nu als een vorm van behandeling? Soms zag ik hem schudden, alsof hij wilde zeggen dat dwangmedicatie hetzelfde is als dwangbehandeling. Hij mag op die

vraag eventueel in de brief antwoorden.

Minister Hoogervorst: Ik wil dat wel meteen doen. Ik vond uw inbreng opmerkelijk. U was in het algemeen heel terughoudend over dwangbehandeling. Dat was volgens u heel ingrijpend en het moest heel zorgvuldig. Dat ben ik trouwens helemaal met u eens. U wilde, om het plat te zeggen, bij dwangmedicatie de remmen los gooien. Alsof dat geen dwangbehandeling is. Het is een zeer ingrijpende dwangbehandeling! Ik vond dat een beetje een valse tegenstelling.

Mevrouw Joldersma (CDA): Als ik het over een dwangmedicatie had, had ik het over de mensen die met een psychose in een isoleercel zitten. Dat is juist een heel herkenbare groep waarin nu te weinig wordt ingegrepen. U zegt dat er voor die groep misschien meer mogelijkheden zijn, maar dat ze niet worden benut.

Minister Hoogervorst: Als de mogelijkheden er niet zijn, dan moeten wij ze snel scheppen, want daarbij is sprake van een evident probleem.

Mevrouw Kant (SP): Van mij is nog één vraag blijven liggen. De minister heeft er wel iets over gezegd. Het is een belangrijk probleem dat niet altijd wordt beoordeeld of gedwongen opname een oplossing of noodzaak is voor een bepaalde patiënt. Ik heb de suggestie gedaan om een meldpunt in te richten, zodat er vaker beoordeeld wordt.

Minister Hoogervorst: Ik weet niet of je daarvoor een meldpunt nodig hebt. Je hebt iemand nodig. Mensen die op straat rondzwerven, komen vroeg of laat toch allemaal in aanraking met een hulpverlenende instantie. Die instanties kunnen natuurlijk een rol spelen bij het op weg helpen van deze mensen. Ik weet niet of een meldpunt daaraan veel zou toevoegen. Ik dacht dat ik erop had gereageerd door te zeggen: ik ben het helemaal met mevrouw Kant eens dat de bestaande mogelijkheden onvoldoende worden benut, ook door bijvoorbeeld psychiaters die uiteindelijk de beoordeling moeten maken. Daar zit de bottleneck. De bottleneck is volgens mij niet dat deze mensen

Hoogervorst

helemaal nooit in aanraking zullen komen met mensen die daarover een weloverwogen oordeel kunnen vormen. Het is de terughoudendheid in het veld. Dit fenomeen stoelt op een traditie waar wij op zich trots op mogen zijn, want het is een heel zorgvuldige en terughoudende traditie. Wij hebben op dit moment echter nieuwe inzichten en wij leven in andere tijden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zoek dus naar een oplossing voor die bottleneck. Ik wil een verplichte beoordeling van de situatie van een patiënt, van wat een goede behandeling zou zijn en of er misschien gedwongen opname moet plaatsvinden, na een melding van iemand die zich zorgen maakt, bij bijvoorbeeld bij een commissie. Het wordt nu te vaak niet beoordeeld en voor dat probleem zoek ik juist een oplossing.

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij moeten wij dit grondig met elkaar bespreken als het moment daar is. Het moment is daar als wij een AO hebben over de evaluatie van de BOPZ.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): De minister heeft beloofd een goede moeder te zijn. Volgens mij heeft hij ook nog een vraag van mij te beantwoorden. Als de minister mij toezegt dat de brede commissie vóór of direct na het kerstreces kan zijn samengesteld, dan denk ik dat het verstandig is om het amendement even te laten liggen.

Minister **Hoogervorst**: Ik weet niet op welke termijn ik die commissie ingesteld kan hebben. Om daar iets over te kunnen zeggen, moet ik even een seintje van mijn ambtenaren afwachten.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Het kerstreces is eind januari afgelopen.

De **voorzitter**: Zo krijg je nu de geruchten in de wereld. Het kerstreces is 16 januari 2005 afgelopen. Op maandag gaat de Kamer weer aan het werk.

Wij wachten even tot de minister op de meest moderne manier is geïnformeerd, namelijk via een briefje dat de bode hem nu aanreikt.

Minister **Hoogervorst**: Het blijkt nog simpeler te zijn. Wij consulteren wel wijze mensen, maar wij gaan de

wetswijziging zelf schrijven. Ik hoef helemaal geen commissie in te stellen. Wij schrijven een concept-wettekst die ik ga toetsen in het veld. Ik ga daar geen zware commissie op zetten, maar ik ga gewoon deskundigen aanspreken. Het kan dus nóg veel sneller. Ik maakte mij even ongerust, maar ik ben weer geholpen door de ambtenaren.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Ik denk dat u zich nog een keer moet laten helpen. Ik neem aan dit gaat over het "for the time being" wijzigen van de BOPZ. De brede deskundigencommissie is aldoor genoemd in samenhang met de nieuwe handelwet waarbij een breed maatschappelijk draagvlak van belang is.

Minister **Hoogervorst**: U wilde dat dit van elkaar losgekoppeld werd. Dat doe ik ook, want de BOPZ heeft even voorrang.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Nee, het woord "parallel" was daarop van toepassing. U hebt drie elementen genoemd

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter, dit is precies de reden waarom ik heb gevraagd om hierop schriftelijke te mogen antwoorden, zodat ik het zorgvuldig uit elkaar kan trekken. De grote zorg van mevrouw Van Dijken laat ik niet wachten, want dat gaan wij direct met de deskundigen bespreken.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Dijken krijgt een schriftelijk antwoord en dan heeft zij altijd nog de gelegenheid om het amendement al dan niet in stemming te laten komen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: In de veronderstelling dat de door de minister toegezegde informatie tijdig ontvangen zal zijn, stel ik voor, aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 20.54 uur

□

Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. een koninklijke boodschap, ten geleide van het voorstel van wet Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 en enkele andere wetten in verband met de invoering van een kentekenregistratiesysteem voor bromfietsen alsmede vaststelling van overgangsbepalingen in verband daarmee (29910).

Deze koninklijke boodschap, met de erbij behorende stukken, is al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende voorstellen van (rijks)wet:

Wijziging van de begrotingsstaat van Nationale Schuld (IXA) voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29895);

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (XI) voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29898);

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (XIV) voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29900);

Wijziging van de begrotingsstaat van het Fonds economische structuurversterking voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29902);

Wijziging van de begrotingsstaat van het Spaarfonds AOW voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29903);

Wijziging van de begrotingsstaat van het Diergezondheidsfonds voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29904);

Wijziging van de begrotingsstaat van het BTW-compensatiefonds voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29905);

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Justitie (VI) voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29908);

Wijziging van de begrotingsstaat van het Huis der Koningin (I) voor het jaar 2004 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (29914);

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Algemene Zaken (III) voor het jaar 2004