

Vergaderjaar 2004–2005

**29 363**

## **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**

**Nr. 8**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2004

Op 7 december 2004 vond de plenaire behandeling plaats van het voorstel van 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 (TK, 29 363). Tijdens deze behandeling heb ik toegezegd een aantal zaken nog schriftelijk nader toe te lichten, wat ik in deze brief mede namens de Minister van Justitie doe.

Voor zover het mijn standpunt betreft over het recente onderzoek naar dwang en drang in de psychiatrie, zal ik de Kamer zo spoedig mogelijk informeren, nadat ik mij daarover adequaat heb kunnen laten adviseren. In het onderstaande ga ik in op die aspecten die van belang zijn met het oog op de stemming aanstaande dinsdag, mede in verband met het door mevrouw Van Dijken aangekondigde amendement.

Met de Tweede Kamer is het Kabinet van mening dat de mogelijkheden om mensen onder dwang te kunnen behandelen niet ruim genoeg zijn. Dit is in het Kabinetsstandpunt aangegeven (Kamerstukken II, 2003–2004, 25 763, nr. 4). Daarnaast is het Kabinet van mening dat de wet thans mogelijkheden biedt die onvoldoende worden benut.

Het Kabinet bewandelt daarom twee parallelle trajecten:

- a) de bevordering van het beter benutten van de mogelijkheden die de wet nu al biedt en
- b) het komen tot een uitbreiding van de wettelijke mogelijkheden op het gebied van dwangbehandeling.

Ad a) Voor wat betreft het beter benutten van de mogelijkheden die de wet nu al biedt, merk ik op dat er ook nu al in het kader van dwangbehandeling kan worden overgegaan tot het plegen van diverse interventies zoals separeren van een patiënt of het toedienen van medicatie. Het moet daarbij altijd gaan om toepassing van het behandelingsplan. Als het behandelingsplan voorziet in het gebruik van medicijnen dan kan de dwangbehandeling dwangmedicatie inhouden, zoals dat ook het geval is

met separeren. De wet kent in de toepassing van de verschillende in het behandelingsplan opgenomen behandelmethoden geen rangorde. Dit betekent dat als een psychiater dwangbehandeling nodig acht, er zowel voor separatie kan worden gekozen als voor een andere vorm van dwangbehandeling, zoals dwangmedicatie.

Daarbij geldt dat moet worden gekozen voor de minst ingrijpende, meest effectieve methode. Niet valt in te zien waarom dit niet het toedienen van medicijnen zou kunnen zijn. Als dwangmedicatie naar het oordeel van de behandelaar(s) de beste en minst belastende behandelingsmethode is, ligt het voor de hand dat daarvoor wordt gekozen, zeker als het alternatief langdurig separeren is. De mogelijkheden die de wet op dit punt biedt, worden nu niet optimaal benut. Met voorlichting over de mogelijkheden van de huidige wet, kan dan ook nog veel worden bereikt.

Daarnaast is het van belang duidelijk te maken wat de reikwijdte van de wettelijke begrippen is. Vaak wordt bijvoorbeeld ten onrechte geconcludeerd dat de Wet Bopz niet van toepassing is in een bepaalde situatie, terwijl eerder in een soortgelijk geval wel van de wet gebruik is gemaakt. Daarom willen het Kabinet door middel van richtlijnen breed toegankelijk maken wat blijkens de jurisprudentie reeds mogelijk is.

Ad b) Ook bij optimale benutting van de huidige wettelijke mogelijkheden, blijft een – overigens door de wetgever destijds bewust gekozen – lacune bestaan, namelijk dat toepassing van dwangbehandeling alleen mogelijk is voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar binnen de inrichting voor de patiënt of anderen, voortvloeiende uit de geestesstoornis, af te wenden. Juist dit criterium belemmert in sommige gevallen behandeling waar dit wel wenselijk is. Dit zijn gemiste kansen, die ook zo worden ervaren.

Naast een betere benutting van de wet, zullen daarom tegelijkertijd de wettelijke mogelijkheden tot het toepassen van dwang nu worden uitgebreid.

Tijdens het plenaire debat is mij nog eens gebleken dat de diverse fracties wensen dat grote haast wordt gemaakt met een wetswijziging ter uitbreiding van de mogelijkheden van dwangbehandeling na een gedwongen opname. Daarom zullen wij op zo kort mogelijke termijn een wetsvoorstel laten opstellen, dat ter consultatie wordt voorgelegd aan de organisaties en instellingen die daarvoor in aanmerking komen. Bij het opstellen van het wetsvoorstel zal mede acht worden geslagen op het voorstel zoals gedaan in het amendement van mevrouw Van Dijken, (TK, 2004–2005, 29 363, 7). Duidelijk mag zijn dat ik de aanvaarding van het amendement, mocht dit door mevrouw Van Dijken gehandhaafd blijven, ontraad. Door deze ingrijpende, maar in omvang overzichtelijke wijziging, wordt op zo kort mogelijke termijn invulling gegeven aan de gewenste uitbreiding van de wet.

Met het zo spoedig mogelijk uitvoeren van de twee bovengenoemde trajecten, verwacht het Kabinet op adequate wijze tegemoet te komen aan de in de praktijk geschetste tekortkomingen van de Wet Bopz. Over de vraag of dit doel inderdaad wordt bereikt, zal ik na implementatie van de wetswijziging advies inwinnen. Ik zal hierbij expliciet afwegen of er nog reden is voor verdere wijziging van de Wet Bopz of voor een ander wettelijk kader.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst