

Voorzitter

en Waterstaat het lid Halsema tot plv. lid in plaats van het lid Van Gent.

Het woord is aan mevrouw Ravestein.

Mevrouw **Ravestein** (D66): Mevrouw de voorzitter. Momenteel wordt in Rotterdam een internationale binnenvaartconferentie gehouden. De minister van Verkeer en Waterstaat heeft daar gisteren heel belangwekkende dingen gezegd over haar visie op de binnenvaart. Ik wil graag zo snel mogelijk geïnformeerd worden over de uitkomsten van die conferentie en de gevolgen voor het beleid van de minister voor de binnenvaart in Nederland. Ik vraag dit mede namens de fracties van Groenlinks en de SGP.

De **voorzitter**: U vraagt mij om daarover een brief aan de minister te vragen?

Mevrouw **Ravestein** (D66): Ja, via u wil ik de minister een brief vragen.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit gedeelte van de vergadering door te geleiden naar het kabinet.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging) (27289).**

(Zie vergadering van 5 september 2001.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter. Het wetsvoorstel over de voorwaardelijke machtiging dat vandaag aan de orde is, is de tweede wijziging die het kabinet heeft aangekondigd in zijn standpunt op de eerste evaluatie van de Wet BOPZ. Het kabinet heeft in dit standpunt aangegeven dat de voorwaardelijke machtiging, toen nog aangeduid met de term "ambulante dwangbehandeling", een zinvolle aanvulling zou zijn op de

bestaande machtigingen van de Wet BOPZ. Ook in de rechtspraak wordt al enige tijd geanticipeerd op die voorwaardelijke machtiging.

Met deze voorwaardelijke machtiging wordt het mogelijk om personen die voor een gedwongen opname in aanmerking komen, te behandelen buiten de setting van een psychiatrisch ziekenhuis. Bij deze mensen is dus een gevaarsituatie aan de orde die door middel van ambulante behandeling kan worden afgewend. Deze nieuwe machtiging houdt de gemoederen sterk bezig, zoals dat trouwens ook geldt voor alle onderwerpen die betrekking hebben op de BOPZ. Er is de laatste weken dan ook veel aandacht aan besteed in de media. Gisteren hebben de woordvoerders van de verschillende fracties indringende beschouwingen aan dit onderwerp gewijd.

Voordat ik daarop inga en namens de regering antwoord, wil ik in algemene zin een paar opmerkingen maken over de balans, dat evenwicht dat in de Wet BOPZ steeds weer aan de orde is, waar wij naar zoeken, de balans tussen enerzijds het recht op zelfbeschikking en anderzijds de plicht tot bescherming van hen die dat nodig hebben. Dat is een delicate balans waarover in de Kamer al vele jaren diepgaand is gedebatteerd, ook bij de totstandkoming van deze wet. De heer Van der Vlies formuleerde het gisteren heel fraai als de zoektocht naar de juiste balans tussen het recht op zelfbeschikking en het recht op bescherming. Ik onderschrijf dat het niet gemakkelijk is om dat evenwicht te vinden. Ook alle andere sprekers hebben over deze balans gesproken.

De balans heeft zowel voor de patiënt zelf als voor zijn sociale omgeving gevolgen. Voor de patiënt gaat het om de vraag of de criteria voor dwangtoepassing die wij in de wet vastleggen, niet een onevenredig groot risico met zich brengen op gezondheidsschade en het afglijden naar een situatie van verkommering en verloedering. Voor de sociale omgeving is de vraag aan de orde of de scherpe criteria voor dwang niet leiden tot onhanteerbaar afwijkend gedrag, dat je ziet gebeuren maar waaraan je niets kunt doen.

Voor een goed oordeel over dat optimale evenwicht moeten wij wel een helder zicht hebben op de effecten van dwang in de psychiatrie. Niemand zal ontkennen dat het

toepassen van dwang een zeer ingrijpende gebeurtenis in het leven van betrokkenen is. Daarnaast wordt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de behandelaar op de proef gesteld. Het komt zelfs voor dat die verbroken wordt. De toepassing van dwang is een verlegenheidsingreep die het behandelklimaat ernstig onder druk zet. Volgens ervaringsdeskundigen kan de toepassing van dwang ertoe leiden dat patiënten, als zij eenmaal weer vrij zijn, zich resoluut afkeren van de zorgverlening, omdat zij alle vertrouwen in de hulpverleners hebben verloren. Die patiënten scharen zich dan bij de groep van zogenoemde zorgwekkende zorgmijders die elk contact met hulpverleners uit de weg gaan. Dat wetende, moeten wij ons goed realiseren wat het betekent, als wij weer nieuwe dwangmogelijkheden creëren.

Dit brengt mij op de resultaten die wij mogen verwachten van een opname of een behandeling onder dwang. Een opname leidt als zodanig natuurlijk niet tot genezing. Ook een behandeling met medicijnen biedt lang niet altijd voldoende soelaas. Het Trimbos-instituut meldt in zijn onderzoek naar de effecten van dwangbehandeling – vele leden hebben dat gisteren ook genoemd – dat 50% van de patiënten goed reageert op de medicatie. De andere helft reageert dus niet en wordt alleen geconfronteerd met de nadelige bijwerkingen. Ook in dit verband geven ervaringsdeskundigen aan dat dwangmedicatie zonder effect een traumatiserende ervaring kan zijn die mensen doet afkeren van de zorg. Bovendien is het zo dat de werking van geneesmiddelen tijdelijk is. Er zijn wel depotpreparaten, maar zelfs die zijn niet oneindig. Als de dwang stopt en het gebruik van de medicijnen wordt gestaakt, kan er weer een terugval optreden. Dwang heeft in de Wet BOPZ dan ook vooral de functie om gevaar af te wenden, al kan het ook het begin van een verbetering betekenen.

Met de huidige stand van onze kennis zegt de Nederlandse vereniging voor psychiatrie dan ook dat heel genuanceerd moet worden omgegaan met de uitbreiding van dwangmogelijkheden. Ik vind dan ook dat wij het wetsvoorstel, de ingediende amendementen en de problematiek van de verkommering en verloedering moeten bezien in het



De heer Buijs (CDA)

© M. Sablerolle – Gouda

licht van hetgeen wij weten over de effecten van dwang. Natuurlijk is dwang een onmisbaar middel om noodsituaties te couperen als er inderdaad sprake is van gevaar, maar het is geen panacee. Het middel kan, mits juist gedoseerd, voorkomen dat een psychiatrische patiënt afglijdt in een neerwaartse spiraal. Als het echter niet op de juiste personen en in de juiste situaties wordt toegepast, kan het middel erger zijn dan de kwaal. Ik kom hier bij de behandeling van de amendementen en bij de bespreking van de problematiek van de verkommering en verloedering nog op terug.

Na deze algemene inleiding ga ik over tot beantwoording van de op mijn beleidsterrein gestelde vragen. Daarna zal ik het oordeel van de regering over de ingediende amendementen geven. De heer Dittrich heeft gevraagd of de regering wil toezeggen dat de inspectie toezicht gaat houden op de ontwikkelingen rond de paraplu-machtigingen. De heer Buijs heeft gevraagd naar het voortbestaan van voorwaardelijk ontslag na inwerking-treding van de voorwaardelijke machtiging. In antwoord op deze vragen merk ik op dat de inspectie op dit moment al toezicht houdt, in die zin dat het ontslag uit de instelling wordt geregistreerd. Er wordt echter niet bijgehouden onder welke voorwaarden ontslag wordt

verleend. Je kunt dus eigenlijk niet spreken van een echte registratie van het aantal paraplu-machtigingen.

Ook na de inwerking-treding van de voorwaardelijke machtiging blijft voorwaardelijk ontslag mogelijk. Het voorwaardelijk ontslag zal wel worden teruggebracht naar de situatie waarvoor het oorspronkelijk was bedoeld, namelijk na afsluiting van een klinische behandeling. Oneigenlijk gebruik van het voorwaardelijk ontslag via de zogenaamde paraplu-machtiging is voortaan niet meer nodig als dit wetsvoorstel wordt aangenomen.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Als ik het goed begrijp, dan zegt de minister dat oneigenlijk gebruik is uitgesloten, maar dat de paraplu-machtiging blijft bestaan.

Minister **Borst-Eilers**: Het voorwaar-delijk ontslag blijft bestaan. Het gebeurt nu vaak dat iemand heel kort wordt opgenomen via de IBS, waarna al snel voorwaardelijk ontslag volgt. De bedoeling was echter altijd om iemand onder voorwaarden ambulant te behan-delen. Daar is in ons voorstel een regeling voor opgenomen. Het paraplugedoe in de zin van oneigenlijk gebruik is niet meer nodig.

De heer **Buijs** (CDA): Voorwaardelijk ontslag blijft dus mogelijk.

Minister **Borst-Eilers**: Dat klopt.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter. Ik heb de toezegging van de regering gemist dat de inspectie daadwerkelijk nagaat of het oneigenlijk gebruik van de paraplu-machtiging tot het verleden zal gaan behoren.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal de inspectie verzoeken daar toezicht op te houden, zodanig dat een en ander kan worden gecontroleerd. Ik heb daar overigens niet zoveel zorgen over. Dat geldt blijkbaar niet voor de heer Dittrich.

De heer **Dittrich** (D66): Rechters hebben dit toegestaan, omdat de praktijk het nodig vond. Nu staat het in het wetsvoorstel. Dan is oneigen-lijk gebruik dus niet meer nodig, maar dan moeten wij wel in de gaten houden dat dit daadwerkelijk is afgelopen.

Minister **Borst-Eilers**: In die zin dat er wordt gemonitord hoe het werkt. Dat zeg ik graag toe.

De heer Dittrich heeft gevraagd of men misschien sneller tot die voorwaardelijke machtiging zal overgaan, ervan uitgaand dat de patiënt toch niet wordt opgenomen. Wij hebben in de schriftelijke voorbereiding al aangegeven dat het gevaarcriterium bij de voorwaarde-lijke machtiging gelijk is aan dat bij de overige machtigingen. De afweging of de patiënt al dan niet zal worden opgenomen, kan daar eigenlijk geen rol bij spelen.

De heer Dittrich vroeg zich af of in de thuissituatie zorg en echte aandacht niet veel beter preventief werken dan de voorwaardelijke machtiging. Op zichzelf genomen kunnen zorg en aandacht uiteraard preventief werken, maar bij een patiënt die in aanmerking komt voor de voorwaardelijke machtiging is er sprake van een gevaarsituatie als gevolg van een geestesstoornis die alleen kan worden afgewend door het naleven van de voorwaarden buiten de inrichting. Dan is het eigenlijk te laat voor nog verdere preventieve effecten van die zorg en aandacht.

De heer Dittrich vroeg voorts of degene die het feitelijke werk doet met naam en toenaam in het behandelingsplan wordt genoemd. In

Borst-Eilers

de praktijk zullen de naam en de toenaam van de behandelaar in het behandelingsplan worden genoemd.

Verder vroeg de heer **Dittrich** hoe kan worden voorkomen dat patiënten met een voorwaardelijke machtiging die op basis van het behandelingsplan thuis wonen de dupe worden van onvoldoende toezicht, waardoor als het ware "buiten hun schuld" toch tot opname moet worden besloten. In aansluiting daarop vroeg mevrouw Hermann wie er observeert en rapporteert, op basis van welke criteria dat gebeurt en met welke frequentie er toezicht wordt gehouden. Ook vroeg zij of medicijnen onder toezicht worden ingenomen en of er bloedspiegels worden bepaald. Voorts vroeg mevrouw Hermann hoe het nakomen van leefregels, zoals het afzien van het gebruik van alcohol of drugs, wordt gecontroleerd. In antwoord hierop benadruk ik dat er slechts een voorwaardelijke machtiging kan worden verleend als er een behandelingsplan wordt overgelegd dat door de behandelaar met instemming van de betrokkene is opgesteld. Er is dus reeds een behandelaar in beeld die goed zicht heeft op de situatie van betrokkene, ook als het gaat om het benodigde toezicht. De wijze waarop de behandelaar erop toeziet dat het gevaar buiten de inrichting wordt afgewend, is onderdeel van het behandelingsplan en zal van geval tot geval verschillen. Juist omdat de voorwaardelijke machtiging door de rechter slechts zal worden verleend als hij ervan overtuigd is dat het toezicht voldoende is om het gevaar af te wenden en dit in de praktijk ook zal worden uitgeoefend, zullen er naar mijn mening geen patiënten met een voorwaardelijke machtiging de dupe worden van onvoldoende toezicht. Als er sprake is van een grote kans op onvoldoende toezicht, kan die machtiging eigenlijk niet verleend worden.

De heer **Dittrich** (D66): Op een gegeven moment krijgt de rechter het behandelingsplan en daar staat het toezichtsplan ook in, maar daarna geeft de rechter de zaak uit handen en wordt er behandeld. Stel dat er door onvoorziene omstandigheden, zoals personeelstekorten, ziekten of overplaatsingen, allerlei veranderingen in dat afgesproken toezicht plaatsvinden, hoe kan een patiënt dan gegarandeerd krijgen dat

hij toch conform de inhoud van het behandelingsplan behandeld wordt?

Minister **Borst-Eilers**: Het is, gezien de huidige personeelsproblemen inderdaad niet helemaal ondenkbaar dat om die reden het voldoende toezicht zal wegvallen. De patiënt zelf en als die daar niet toe in staat is, de mensen die om die patiënt heen staan, zullen de behandelaar dan waarschuwen dat de behandeling niet volgens afspraak gebeurt. Misschien dat ook de patiëntvertrouwenspersoon nog een rol kan spelen. Ik kom daar straks nog op terug. Dit punt is nog niet tot in detail uitgewerkt, maar ik vind dat er wel een sluitend systeem voor moet komen.

De heer **Dittrich** (D66): Het probleem dat daaraan gekoppeld is, is dat een patiënt het soms wel best vindt dat die voorwaarden niet zo streng worden nageleefd en de behandelaar ook, want hij heeft het erg druk. Voordat je het weet, kan dat ten koste gaan van de gezondheidstoestand van de patiënt.

Minister **Borst-Eilers**: Of het kan het gevaar zo doen oplammen dat de patiënt alleen nog binnen de instelling kan worden behandeld. Als die afspraak is gemaakt, moet er daarom ook voldoende toezicht zijn. Ik zou het ook op prijs stellen als de rechter een poging zou doen om er achter te komen of die zekerheid omtrent het toezicht aanwezig is. Ik neem aan – u bent zelf oud-rechter – dat een rechter zich op dat punt verantwoordelijk voelt en niet alleen maar een papieren besluit neemt.

De heer **Dittrich** (D66): Dat is wel zo, maar als die zaak uit handen is gegeven, weet je niet wat er in de toekomst zal gebeuren.

Minister **Borst-Eilers**: Dan kan er inderdaad van alles gebeuren. Ik zal dit punt nog met de beroepsgroepen bespreken en de Kamer laten weten hoe dat het best geregeld kan worden. Ik vind dit namelijk ook een belangrijk punt.

De behandelaar kan controle, rapportage en toezicht opdragen aan bijvoorbeeld een psychiatrisch of sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, die dan periodiek contact met de betrokkene onderhoudt. Dat is ook een acceptabele vorm. Daarnaast kan de sociale omgeving van de

patiënt zo nodig bij de behandelaar aan de bel trekken als zij de indruk heeft dat het niet goed gaat met betrokkene. Ik moet echter erkennen dat niet iedereen over zo'n steunende familie of omgeving beschikt.

Over het innemen van de medicatie moet in het behandelplan een afspraak worden gemaakt, bijvoorbeeld als het nodig lijkt dat de betrokkene op gezette tijden de medicatie inneemt in het bijzijn van bijvoorbeeld die verpleegkundige.

De heer **Dittrich** heeft ook vragen gesteld over spoedeisende situaties. Kan er, terwijl er een voorwaardelijke machtiging is afgegeven en er thuis een acute dreigende situatie ontstaat, een inbewaringstelling door de burgemeester worden afgegeven? Of kan die procedure niet samengaan met de voorwaardelijke machtiging? Hoe wordt verzekerd dat de patiënt in zo'n situatie binnen enkele uren wordt opgenomen? Naar mijn mening zal van een acuut dreigende situatie bij een patiënt met een voorwaardelijke machtiging niet snel sprake zijn. De behandelaar hoort patiënt immers te volgen, in de gaten te houden, waardoor een verslechtering van de situatie van de patiënt moet blijken. Indien de behandelaar overweegt om tot opneming over te gaan, kan hij voordien al de nodige voorbereidingen daarvoor treffen, zoals contact zoeken met de onafhankelijke psychiater die de patiënt kort voor opname dient te onderzoeken en met het psychiatrisch ziekenhuis waar de patiënt kan worden opgenomen. Op die manier kan de behandelaar zodanig anticiperen op een wellicht noodzakelijke beslissing tot opname dat de patiënt, dat als die beslissing uiteindelijk genomen is, hij binnen enkele uren een plek kan vinden. Een IBS-procedure is dus niet aan de orde en ook niet nodig.

De heer **Passtoors** (VVD): Heeft de minister nu het punt "controle" afgerond, of komt zij nog expliciet terug op de vraag of bijvoorbeeld een bloedtest op alcohol of drugs tot de mogelijkheden behoort?

Minister **Borst-Eilers**: Daarover wil de minister van Justitie straks iets zeggen.

De heer **Dittrich** (D66): Is het ook juridisch mogelijk dat een IBS-procedure tijdens de duur van een voorwaardelijke machtiging wordt

Borst-Eilers

aangevraagd, ingediend en opgelegd? De minister zei dat dit niet aan de orde en niet waarschijnlijk was, maar omdat het niet uit de wetstekst volgt, wil ik weten of het juridisch wel mogelijk is.

Minister **Borst-Eilers**: Het volgt inderdaad niet uit de wetstekst. Misschien kan de minister van Justitie daar nog iets over zeggen. Het uitgangspunt is dat binnen de voorwaardelijke machtiging een acute opname mogelijk is.

De heer **Dittrich** (D66): In de stukken staat dat het soms moeilijk is om een plaats te vinden en dat er veel voorbereidingswerk nodig is, terwijl toch snel iets mogelijk moet zijn als de patiënt acuut gevaarlijk wordt voor zichzelf en bijvoorbeeld dreigt met suïcide. Bij een IBS zie je dat iemand wel snel kan worden opgenomen. Daarom stelde ik mijn vraag.

Minister **Borst-Eilers**: Volgens het huidige wetsvoorstel is dat naar mijn beste weten niet mogelijk. Het is eventueel wel te regelen, maar dan moet er een aanvulling plaatsvinden. Tussen de eerste en tweede termijn zullen wij hier nog eens over nadenken.

De heer **Dittrich** vroeg hoe voorkomen kan worden dat een behandelaar bij overtreding van de voorwaarden toch besluit dat er geen gedwongen opname hoeft te komen. Hij wilde weten welke ruimte de behandelaar heeft om af te wijken van de voorwaarden en hoe groot de regering het risico inschat dat de behandelaar overtredingen van de voorwaarden door de patiënt door de vingers ziet omdat hij de vertrouwensrelatie niet op het spel wil zetten. De heer **Rouvoet** vroeg wat er gebeurt indien de patiënt niet aan de voorwaarden voldoet, maar er geen sprake is van gevaar. In het wetsvoorstel is het zo geregeld dat de behandelaar de bevoegdheid heeft om de patiënt te doen opnemen indien deze de voorwaarden niet naleeft. Hij heeft dus die bevoegdheid, maar er bestaat geen verplichting. Hij heeft in dit verband dus enige discretionaire ruimte: hij hoeft de patiënt niet op te nemen, maar mag dat wel. De verplichting tot opname bestaat echter wel als blijkt dat buiten de inrichting het gevaar niet kan worden afgewend. Hierbij is er voor de behandelaar

geen ruimte om af te wijken. Als geconstateerd wordt dat sprake is van naleving van de voorwaarden, terwijl gevaar daarmee niet is af te wenden, dan is opname dus onvermijdelijk.

Het risico dat de behandelaar tegen de achtergrond van de vertrouwensrelatie niet optreedt wanneer de patiënt de voorwaarden in belangrijke mate overtreedt, acht ik zeer klein. De behandelaar moet immers bij de uitvoering van het behandelplan de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen. Hij moet dus handelen in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die op dat punt op hem rust. Een en ander is te vinden in artikel 453 WGBO. De behandelaar zou ernstig tekortschieten als hij zaken door de vingers zag die hij niet door de vingers zou moeten zien.

De heer **Passtoors** (VVD): De minister zegt nadrukkelijk dat het niet zal veranderen: een behandelaar zal geen andere beslissing nemen, of zal niet milder zijn. Maar de essentiële vraag was juist in hoeverre de vertrouwensrelatie die er in het begin moet zijn, wordt belast met het feit dat de behandelaar uiteindelijk de beslissing neemt om de desbetreffende persoon te laten opnemen.

Minister **Borst-Eilers**: Hiermee komen wij op het terrein van het ingediende amendement over de rol van de geneesheer-directeur. De heer **Passtoors** zal straks zien dat wij dat niet krachtig ontraden, dus misschien kan op die wijze de vertrouwensrelatie enigszins beschermd blijven, ook in een dergelijke situatie.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De minister zegt dat er een discretionaire bevoegdheid is en dat de professionaliteit ertoe leidt dat iemand die nog gevaar veroorzaakt, zal worden opgenomen. Zij zegt dat er dan geen ruimte is om van opname af te zien. Kan dat iets scherper worden ingevuld? Als er een discretionaire bevoegdheid is, is die ruimte er principieel wel. Bij wet is niet bepaald dat iemand die zich niet aan de behandelingsovereenkomst houdt, maar nog wel een gevaar vormt, moet worden opgenomen.

Minister **Borst-Eilers**: Dan gaat het om wat wij verstaan onder een discretionaire bevoegdheid. Gisteren

werd het voorbeeld van het alcoholgebruik genoemd. Het kan zijn dat een patiënt zich aan alle voorwaarden houdt, medicatie inneemt en uitstraalt tegenover de behandelaar dat het wel goed gaat, en op een gegeven ogenblik een pilsje drinkt. Is dat reden voor de behandelaar om te zeggen: dat was niet afgesproken, opnemen? Of kan hij in dat geval zeggen: dit kon dus eigenlijk niet, een gesprek voeren en de patiënt opnieuw vertrouwen geven? In die situatie is er geen sprake van gevaar. De discretionaire bevoegdheid is weg, zodra de situatie van gevaar zich voordoet. Dan is er geen ruimte meer. Men kan zich van alles voorstellen bij de afspraken die er worden gemaakt, bijvoorbeeld dat iemand op een bepaald moment thuis zal zijn, omdat je langskomt, maar tien minuten te laat komt. Er moet ook iets van soepelheid in het geheel kunnen zijn.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat begrijp ik en daar ben ik het mee eens, maar een discretionaire bevoegdheid is er altijd. Dan vertrouwen wij op de professionaliteit van de beroepsgroep om de juiste afweging te maken. Ik ben geneigd om dat ook te doen, maar wij kunnen niet zeggen dat het een discretionaire bevoegdheid is, maar dat er moet worden opgenomen, als er gevaar is. Daar gaan wij wel vanuit, maar het staat niet in de wet.

Minister **Borst-Eilers**: Ik kan wel opbiechten dat in mijn tekst staat: deze verplichting bestaat wel als het gevaar niet kan worden afgewend. Ik zal even kijken in hoeverre de wetstekst hiervoor werkelijk een basis biedt. Ik wil het zo laten en bij de monitoring bekijken of professionals hierbij systematisch tekortschieten, want dan moet er meer gebeuren.

De heer **Dittrich** vroeg welke stappen de naasten en familie van een patiënt kunnen ondernemen om wel gedwongen opname te bewerkstelligen. Als zij dat willen, zullen zij een verzoek bij de officier moeten indienen, gericht op het verkrijgen van een gewone machtiging.

Vrijwel alle sprekers hebben vragen gesteld of standpunten naar voren gebracht over de patiënten-vertrouwenspersoon, met name over het ontbreken van een aanspraak

Borst-Eilers

hierop bij patiënten met een voorwaardelijke machtiging, voordat zij eventueel worden opgenomen. Ik vind het te voorbarig om in de wet vast te leggen dat patiënten met een voorwaardelijke machtiging voor de opname aanspraak hebben op dienstverlening van een patiëntenvertrouwenspersoon. Voor alle duidelijkheid wil ik erop wijzen dat voorwaardelijkemachtigingspatiënten natuurlijk wel aanspraak kunnen maken op een PVP, wanneer zij helaas toch moeten worden opgenomen.

Naar mijn mening moet de praktijk eerst eens uitwijzen of patiënten met een voorwaardelijke machtiging echt behoefte hebben aan een PVP in de ambulante fase. In het verleden is er ook eerst geëxperimenteerd met de intramurale patiëntenvertrouwenspersoon, voordat deze een wettelijke taak in de Wet BOPZ kreeg toebedeeld. Ik ben er voorstander van om er op dezelfde manier mee te oefenen.

Om mogelijk te maken dat hiermee ervaring wordt opgedaan heb ik dit jaar extra financiële middelen beschikbaar gesteld: f 350.000, oplopend tot structureel ruim 1 mln gulden in 2004. De Stichting patiëntenvertrouwenspersoon is vrij om deze middelen aan te wenden voor opgenomen of ambulante patiënten en om hiermee als het ware te oefenen bij patiënten met een voorwaardelijke machtiging. Dan zullen wij zien of er behoefte aan is en of de PVP daaraan voldoet. De volgende stap is dat deze in de wet wordt vastgelegd.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): De minister heeft uitgebreid overleg gehad met de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon. Is uit dat overleg ook gebleken dat deze stichting akkoord gaat met dat oefenen? Van de patiëntenorganisaties hebben wij andere geluiden gehoord. Zou men misschien wel wat meer willen?

Minister **Borst-Eilers**: Misschien willen zij meer. Dat geldt ook voor sommige woordvoerders. Ik stel vast dat naar de mening van het kabinet dezelfde weg gevolgd moet worden. Zij zullen een deel van het geld graag gebruiken. Het is extra geld bovenop hetgeen zij al kregen om in de ambulante setting met de PVP te oefenen.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik heb gehoord dat de patiëntenorganisaties het heel belangrijk vinden, juist om te voorkomen dat patiënten weer in een crisissituatie raken en opnieuw moeten worden opgenomen, dat zij in de fase van de voorwaardelijke rechterlijke machtiging en de ambulante behandeling iemand hebben om op terug te vallen. Ik vind steun voor deze patiënten een heel essentieel punt.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb dat al mogelijk gemaakt, ook financieel. Dat bedrag gaat oplopen. Ik vind het echter prematuur om deze mogelijkheid in de wet vast te leggen. Dat is waarschijnlijk het verschil tussen u en mij.

De heer Dittrich heeft gevraagd of ik maatregelen wil treffen tegen de instellingen die zich niet houden aan artikel 58 BOPZ en de ongeoorloofde afwezigheid van patiënten niet melden. Ik ben met hem geschokt door het feit dat artikel 58 niet op de juiste manier wordt nageleefd door de instellingen en het OM. Het kan heel ernstige gevolgen hebben. De heer Dittrich heeft daar een voorbeeld van genoemd. Ik heb de inspectie dan ook verzocht, de instellingen krachtig op hun plicht op dit punt te wijzen. Ik heb dat in de schriftelijke antwoorden aan de heer Dittrich laten weten.

De leden Van der Vlies, Kant en Buijs hebben vragen gesteld over de voorziene toename van de zorgzwaarte in de intramurale en extramurale GGZ-instellingen tengevolge van de introductie van de voorwaardelijke machtiging. Ik verwacht dat er geen sprake zal zijn van veranderingen in zorgzwaarte, omdat na de inwerkingtreding van de wet de patiëntenpopulaties eigenlijk nauwelijks zullen wijzigen. In de rechtspraak wordt immers al geanticipeerd op die voorwaardelijke machtiging. Dat betekent dat patiënten die, indien dit voorstel tot wet zal zijn verheven, voor een voorwaardelijke machtiging in aanmerking komen ook op dit moment reeds, al dan niet na een korte opname, veelal buiten een instelling verblijven en behandeld worden. In feite loopt men al op de situatie vooruit en zal er ten opzichte van nu naar mijn verwachting niet veel veranderen. De GGZ-instellingen staat het echter vrij dit te signaleren als het wel zo is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Deze woorden zouden zo kunnen worden geïnterpreteerd dat wij met deze wetswijziging eigenlijk een wettelijke titel leggen onder een bestaande praktijk. Dat gebeurt, maar daarenboven hoopte ik dat wij een stapje verder konden komen met enig maatwerk voor de cesuur tussen ambulante hulp en residentiële/intramurale hulp.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Van der Vlies heeft op beide punten gelijk. Hij spreekt over het codificeren van bestaande praktijk. Deze wet betreft een zeer delicaat onderwerp. Mensen mogen niet zomaar even worden opgenomen, omdat men ze ambulant wil behandelen. Het maakt de dwingendheid van dit wetsvoorstel niet minder. Het is inderdaad mogelijk dat het tot extra zorg voor extra patiënten leidt. Ik vermoed dat dit aantal niet zo groot zal zijn, maar zeker weten doe ik dat niet. Ik sta open voor meldingen uit de instellingen als er sprake is van verzwaring. Wij zijn zoals bekend tegenwoordig vrij scheutig met geld, maar het probleem is dat er dan wel personeel moet zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Ik dank de minister voor haar toelichting. Kan zij toch wat preciezer zijn? In mijn bijdrage heb ik gezegd dat uit het rapport van de inspectie blijkt dat er vorig jaar 691 voorwaardelijke ontslagen geweest zijn. De minister verwacht dat het aantal patiënten niet zal toenemen, omdat men al anticipeert op het wetsvoorstel. Heeft de minister daar zicht op? Naar boven afgerond waren het vorig jaar 700 patiënten. Het is nattevingerwerk, maar zou op de helft van hen die voorwaardelijke machtiging van toepassing zijn? Waaraan denkt de minister?

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb daar in alle eerlijkheid geen cijfers over die ik hier zou durven lanceren.

De heer **Buijs** (CDA): Kunt u toezeggen dat u een poging onderneemt?

Minister **Borst-Eilers**: Dat wil ik graag doen. Als er mensen zijn die dat al een beetje hebben kunnen uitrekenen, dan zal ik die informatie de Kamer schriftelijk doen toekomen.

De heren Van der Vlies, Buijs en Rouvoet en mevrouw Kant hebben

Borst-Eilers

vragen gesteld over de verkommerde en verloederde problematiek, ook wel aangeduid met de problematiek van de zorgmijders. Daarnaast hebben ook alle andere sprekers zich afgevraagd hoe deze groep het beste bereikt kan worden door de hulpverlening. Uit de inbreng van gisteren is duidelijk gebleken dat de Kamer zich zeer betrokken voelt bij deze groep mensen en zich ook bezorgd afvraagt hoe zij iets voor hen kan betekenen. Die zorgen deelt de regering met de Kamer. Ook wij maken ons zorgen over mensen die langzaam afglijden op een manier die onder anderen mevrouw Van der Hoek en mevrouw Hermann zo indringend onder woorden hebben gebracht. Wij hebben dus allemaal dezelfde zorgen en willen graag zoeken naar een adequate oplossing.

In mijn inleiding gaf ik al aan dat deze mensen die zich afgewend hebben van de zorg, eigenlijk niet met dwang kunnen en moeten worden bereikt. Het gaat immers juist om mensen die zich veelal na negatieve ervaringen hebben afgewend van de hulpverlening. Ik denk dat wij de oplossing dan ook moeten zoeken in het actief benaderen van deze personen in – wat dan tegenwoordig in het jargon heet – de “outreaching” zorg. Dat is een mooi Engels woord. Je strekt je handen uit naar iemand. Je trekt die persoon niet naar je toe, maar je gaat naar die persoon toe om hem ter plekke te helpen, of dat nu in de goot, onder de brug of thuis is. Die “outreaching” zorg maakt onderdeel uit van het beleidsterrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg en moet op lokaal niveau gestalte krijgen. De ene stad is immers de andere niet. De resultaten van projecten op het gebied van “outreaching” hulpverlening zijn in sommige steden zoals Amsterdam, Den Haag, Leiden en Heerlen bemoedigend. Het is niet zo dat het daar over de hele linie al in orde is, maar men heeft daar dingen geprobeerd die succesvol bleken te zijn. Uit onderzoek dat hiernaar gedaan wordt, blijkt echter ook dat er op heel veel plaatsen elders in het land eigenlijk nog heel weinig wordt gedaan en dus ook weinig wordt bereikt. Er is hier nog een wereld te winnen en er ligt ook een heel belangrijk taak voor lokale overheden om die zorg samen met andere partijen tot stand te brengen door het maken van sluitende afspraken.

Daarmee kom ik in de buurt van het teamconcept dat mevrouw Kant gisteravond heeft aangedragen.

Mevrouw **Kant** (SP): U zegt aan de ene kant dat het de verantwoordelijkheid van de lokale overheden is, terwijl u aan de andere kant ook aangeeft dat er nog een wereld te winnen is, die blijkbaar door een deel van de lokale overheden op dit moment niet gewonnen wordt. Wij hebben al eerder in het kader van de daklozenproblematiek een discussie gehad over de vraag, waar voor deze groep mensen nu eigenlijk de zorgplicht ligt. Toen stond u wel positief tegenover mijn suggestie om lokale overheden op dit punt inderdaad een zorgplicht te geven. Kunt u daar nog een keer op ingaan?

Minister **Borst-Eilers**: Ik wil later in mijn betoog nog iets zeggen over het RMO-advies en over de taskforce vermaatschappelijking. Dat zal uitmonden in de conclusie dat ik met name het rapport van de taskforce even wil afwachten en niet vooruitlopend daarop nu alweer stappen wil zetten. Er is een groep zeer verstandige mensen aan het werk. Zoals bekend, is er op initiatief van mevrouw Van der Hoek zo’n taskforce ingesteld. Deze mensen doen het naar mijn mening voortreffelijk en ik wil hen niet voor de voeten lopen. De voorzitter, de heer Thissen, heeft mij ook uitdrukkelijk gevraagd om hem niet voor de voeten te lopen. Hij heeft tijd nodig om met een goed rapport met goede adviezen te komen. De taskforce is namelijk nog bezig met een paar dingen. Het kan heel goed uitmonden in de uitspraak dat lokale overheden op dat gebied een zorgplicht hebben. Als dat zo is, ben ik ook helemaal niet beschroomd om dat over te nemen. Maar die zorgplicht hebben zij dan natuurlijk wel weer samen met anderen.

Mevrouw de voorzitter. Ik kan hier nu niet te gedetailleerd op vooruitlopen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Misschien mag ik het dan wat algemener stellen? Ik vind het namelijk een beetje te makkelijk om te zeggen dat de lokale overheden verantwoordelijk zijn voor de problemen die wij in al die steden zien en waar wij allemaal soms aan voorbijlopen, terwijl wij dat eigenlijk liever niet zouden willen doen. En

vervolgens lopen wij dus allemaal door. U bent minister van Volksgezondheid. Wat ziet u voor mogelijkheden om uw verantwoordelijkheid te nemen, ook gedurende de periode dat de taskforce nog niet klaar is?

Minister **Borst-Eilers**: Mag ik dit deel van mijn betoog afmaken? Dan kan mevrouw Kant bepalen of zij haar vraag nog steeds onvoldoende beantwoord vindt. Anders wordt het zo rommelig.

Ik heb niet gezegd dat zij als enigen verantwoordelijk zijn, maar wel dat het voor de lokale overheden een belangrijke taakstelling is om zelf afspraken met andere partijen maken. Dat moeten sluitende afspraken zijn en iemand moet er dan op toezien dat zij worden nageleefd. Dat zou heel goed de lokale overheid kunnen zijn. Ik wil de lokale overheid echter niet als zorgverlener positioneren, maar als een drager van verantwoordelijkheid.

Ik durf het woord haast niet te noemen – mevrouw Hermann deed er gisteren wat cynisch over – maar er is een landelijk convenant gesloten ter ondersteuning en stimulering van lokale partijen. Dat is in 1999 gebeurd met het doel om een landelijk dekkend netwerk van regionale convenanten op het gebied van de openbare gezondheidszorg te realiseren. Het is nu 2001 en de problemen zijn nog niet opgelost; het heeft in ieder geval niet snel gewerkt. Mevrouw Hermann heeft gelijk als zij zegt dat convenanten alleen goed werken als men vervolgens ook doet wat erin staat. De Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling heeft zich in het recente advies “Kwetsbaar in het kwadraat” ook over deze problematiek gebogen. Ook de Raad zegt dat personen die zorg mijden gebaat zijn bij actieve zorg met een “outreaching” karakter en spreekt van een betrokken aanpak. Dat vind ik een mooi begrip. Het houdt in dat cliënten actief worden benaderd en intensief worden begeleid. Iedereen zit ongeveer op dezelfde golflengte, nu moet het ook een keer gebeuren.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De laatste woorden van de minister zijn mij uit het hart gegrepen. Ik heb niet zozeer bedoeld om cynisch te zijn, want die convenanten zijn goed. Het moet beginnen door het met zijn allen te willen en de bereidheid uit te spreken het te doen, maar daarnaast

Borst-Eilers

moet de toerusting beschikbaar zijn. Daar hapert het vaak aan en daarop heb ik de nadruk willen leggen. Ik zie graag dat de regering hier op zeer korte termijn eens naar kijkt.

Minister **Borst-Eilers**: Ik begrijp de opmerking over de toerusting. Er zijn diverse brieven aan mij gestuurd, bijvoorbeeld over extra middelen voor maatschappelijke opvang. Ik kan nu niet vooruitlopen op het verrassingskoffertje van collega Zalm. Dat zou niet chique of passend zijn. Het is al bijna de derde dinsdag in september. De bekendmaking van die stukken zal zeker aanleiding geven tot verder praten over de vraag of er voldoende toerusting is, ook in financiële zin. De voorzitter van de Taskforce vermaatschappelijking heeft mij verzekerd dat de taskforce voor 1 januari advies uitbrengt. Ik heb gevraagd of de aanbeveling van de RMO bij het eindadvies betrokken kan worden en dat is ook toegezegd. Ik vind dat wij hier haast mee moeten maken. Ik wil binnen twee maanden na die bewuste datum van 1 januari een standpunt over die aanbevelingen naar de Kamer sturen, zodat de eerste stappen nog in deze kabinetsperiode gezet kunnen worden. In dat licht vraag ik de Kamer om ermee akkoord te gaan dat hier geen aparte notitie over komt.

De heer **Buijs** (CDA): Uw betoog over de Taskforce vermaatschappelijking is duidelijk, maar u kent toch ook de noden die onder andere door de Federatie opvang zijn geuit, namelijk dat de time-outvoorzieningen financieel in gevaar komen en dat de cao's van bepaalde instellingen niet meer nageleefd kunnen worden. Bent u bereid om te inventariseren wat die noden zijn en daar in financieel opzicht wat aan te doen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb die noden in het kabinet aan de orde gesteld en u zult straks merken wat dat heeft opgeleverd. Ik moet mij een beetje aan de tradities houden.

De heer **Buijs** (CDA): Ik neem aan dat u dit punt met een positieve instelling bij het kabinet hebt belegd.

Minister **Borst-Eilers**: De besprekingen zijn al achter de rug. De enige mogelijkheid om nog wat meer te doen, is bij de Najaarsnota. Ik heb er

nog absoluut geen zicht op of daar enige ruimte is, maar ik heb voorzover ik dat kon ruimte gemaakt voor het komend jaar. Altijd zal het de vraag zijn of dat voldoende is, maar soms moet je dingen in twee, drie stappen doen. In ieder geval worden er stappen gezet.

De heer **Buijs** (CDA): Uit uw antwoord is duidelijk dat u er iets aan gaat doen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De minister sprak over het moeilijk te bereiken zijn van zorgmijders. Mag ik aannemen dat zij terugkomt op mijn vraag over nu al in de Wet BOPZ aanwezige elementen om die groep wel te bereiken die nog onbenut zijn?

Minister **Borst-Eilers**: Daar zal ik zo dadelijk over spreken. Eerst ga ik nog in op het punt van de zelfbinding. De adviezen over het wetsvoorstel inzake zelfbindingscontracten zijn inmiddels ontvangen. Ik verwacht het wetsvoorstel nog dit jaar voor te leggen aan de ministerraad. Er lopen nog wel onderzoeken naar zelfbindingsverklaringen. Het zou prettig zijn te weten wat daar uit komt. Die onderzoeken zullen eind dit jaar afgerond zijn, zodat wij dan de volgende stap kunnen zetten. Er is tussentijds contact met de onderzoekers over het conceptwetsvoorstel. Zij geven adviezen over hoe het wetsvoorstel moet luiden, gegeven de tot nu toe bekende resultaten van de onderzoeken. Anders dan de heer Van der Vlies had gehoord, twijfel ik absoluut niet over het indienen van een wetsvoorstel over zelfbinding. Ik ben alleen maar vastberaden om het te doen.

In antwoord op een vraag van de heer Rouvoet kan ik overigens zeggen dat er momenteel al op enkele plaatsen in het land op experimentele basis wordt gewerkt met crisiskaarten waarop de patiënt zelf aangeeft wanneer en hoe hij wil worden behandeld. De huidige wet biedt niet de ruimte om er rechtsgevolgen aan toe te kennen als de patiënt later weer afstand neemt van dit soort verklaringen. Het wetsvoorstel zelfbinding zal het wel mogelijk maken met dit type verklaringen te anticiperen op toekomstige behandelingen en opnames.

De heer **Buijs** (CDA): Wil de minister heel kort aangeven welke invloed mogelijkerwijs het aanstaande

wetsvoorstel zelfbinding heeft op het ontwerpbesluit dat op dit moment voorligt? Is er sprake van interactie? Zal het een reflectie hebben op wat wij nu besluiten?

Minister **Borst-Eilers**: Wij hebben het nu over patiënten bij wie sprake is van gevaar. Bij de zelfbinding gaat het daar niet om. Er wordt, zoals u weet, met name gedacht aan mensen die lijden aan een chronische ziekte als schizofrenie en manisch-depressieve stoornissen; ziekten die intervals hebben waarin de betrokkenen inzicht in hun ziekte hebben en waarin uitstekend met hen valt te praten over de manier waarop hun ziekte het best kan worden aangepakt. Op het moment van de zelfbinding is dus helemaal geen sprake van gevaar. Het is een moment van rust en op dat moment besluit de patiënt schriftelijk vast te leggen dat hij mag worden opgenomen als hij manisch wordt of zwaar depressief of weer in een schizofrene fase verkeert, ook als hij zich op dat moment tegen opname verzet.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is een duidelijk antwoord. Ik concludeer dat als een patiënt zelf besluit een contract te tekenen dat altijd exclusief gevaar is.

Minister **Borst-Eilers**: Ja.

In het kabinetsstandpunt over de evaluatie van de Wet BOPZ zijn dit wetsvoorstel en het wetsvoorstel zelfbinding aangekondigd. Tevens is aangekondigd dat wij zullen bezien of uitbreiding van de dwangbehandelingsregeling voor personen zonder ziekte-inzicht mogelijk is. Of de wet op dit punt ook gewijzigd moet worden, is op dit moment nog niet duidelijk. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft eind juni haar standpunt toegezonnen over het rapport van het Trimbos-instituut over het onderzoek naar mensen zonder ziekte-inzicht. Dat standpunt komt er in hoofdlijnen op neer dat er weliswaar effectieve geneesmiddelen beschikbaar zijn voor bepaalde psychiatrische stoornissen, maar dat het nog te vroeg is om over te gaan tot uitbreiding van de wettelijke regeling voor dwangbehandeling. De NVPP wijst er daarbij onder meer op dat er nu nog te veel gegevens ontbreken over de effecten van dwangbehandeling. Ik zei al dat de helft van de patiënten die dwangmedicatie

Borst-Eilers

krijgen, er positief op reageert, maar de andere helft niet. Aan die groep moeten wij natuurlijk ook denken. De Nederlandse vereniging voor psychiatrie stelt verder dat dit onderwerp binnen de beroepsgroep eigenlijk onvoldoende uitgediscussieerd is. De NVP is dan ook van mening dat er eerst een brede discussie moet plaatsvinden over de toepassing en effecten van dwang. Ik ben het daarmee eens, maar ik heb er wel op aangedrongen dat een en ander met spoed wordt georganiseerd. De vereniging heeft mij laten weten dat er eind dit jaar, uiterlijk begin volgend jaar, een invitational conference wordt gehouden over alle aspecten van de toepassing van dwang met name bij mensen zonder ziekte-inzicht.

Een combinatie van dit wetsvoorstel met de zelfbindingsvoorstellen zou tot een flinke vertraging leiden. Daarnaast gaat het om verschillende onderwerpen en voor een deel om verschillende doelgroepen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik waardeer de insteek van de minister om in samenspraak met de Nederlandse vereniging voor psychiatrie te handelen. De minister heeft er bij de NVP op aangedrongen om niet te lang te treuzelen bij het bereiken van overeenstemming. Is zij bereid om een stap verder te zetten en te stimuleren dat de vereniging richtlijnen opstelt, zoals die er zijn voor het gebruik van antipsychotica voor bepaalde ziekten, waarbij over de begrippen, criteria en procedures afspraken worden gemaakt? Op die manier verloopt het in instelling A niet geheel anders dan in instelling B.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben daar graag toe bereid. Het is een uitstekende suggestie die mijn medewerkers misschien al gedaan hebben. Juist op dit terrein is veel behoefte aan protocollen. Die moeten helder en niet te uitgebreid zijn, en aan patiënten in Nederland de zekerheid geven dat de zaken in Maastricht niet totaal anders verlopen dan in Groningen, zeker niet op het gebied van dwang.

De heer Buijs vroeg naar wie, wat en waarom: voor welke knelpunten biedt dit wetsvoorstel een oplossing, wat is het nut en de noodzaak van die voorwaardelijke machtiging, wie komen ervoor in aanmerking, wat is de reikwijdte? Ik heb die vragen ten

dele beantwoord en zij zijn vrij uitvoerig aan de orde geweest bij de schriftelijke voorbereiding. De voorwaardelijke machtiging biedt een oplossing aan de categorie patiënten die leidt aan een geestesstoornis die een gevaarsituatie doet ontstaan, en waarbij de gevaarsstoornis buiten de inrichting kan worden weggenomen door het stellen en naleven van voorwaarden waaronder het ondergaan van behandeling buiten een inrichting.

De heer **Buijs** (CDA): Ik voeg graag toe aan mijn wie-wat-waar-waaromverhaal dat wij beiden geconstateerd hebben dat het om een zeer beperkte groep gaat. De buitenwereld moet niet de indruk krijgen dat iedereen die op straat zwerft hieronder valt.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben het absoluut met u eens. Ik ben blij dat u het nog een keer zegt, want dat geeft mij de gelegenheid om het namens de regering te onderschrijven. Het gaat echt om mensen die lijden aan een geestesstoornis, waarbij een gevaarsituatie aan de orde is. Het begrip "gevaar" is in het wetsvoorstel zodanig omschreven dat ook het zichzelf te gronde richten, het zichzelf totaal verwaarlozen, daaronder begrepen is. Men hoeft niet met een mes rond te lopen.

De heer Buijs vraagt zich af of de voorwaardelijke machtiging wel geschikt is voor personen met een eerste psychose, omdat een eerste aanval van een manie, depressie of schizofrenie niet ambulantly kan worden behandeld. Die problemen vragen om een zorgvuldig uitproberen en instellen van medicatie, hetgeen eigenlijk in een klinische setting moet plaatsvinden. Ik ben deze stelling met de heer Buijs eens. Voor die gevallen zal de voorwaardelijke machtiging niet bruikbaar zijn.

Mevrouw Kant vroeg naar de effecten van de voorwaardelijke machtiging: kan er tegelijk met de inwerkingtreding van het wetsvoorstel een onderzoek daarnaar meelopen? Bij de eerstvolgende evaluatie van de Wet BOPZ zal de werking van de voorwaardelijke machtiging worden betrokken. Ik ben dan ook van mening dat wij geen apart onderzoek moeten starten.

Mevrouw Kant heeft ook vragen gesteld over de besteding van middelen. De Kamervragen die zij daarover heeft gesteld, heb ik op drie

september beantwoord. De strekking van die antwoorden is dat op het terrein van de maatschappelijke opvang een specifieke uitkering wordt verstrekt aan de centrumgemeenten. Er is bijvoorbeeld geen sprake van een directe relatie met het Leger des heils. De centrumgemeenten zijn primair verantwoordelijk voor een juiste besteding van de specifieke uitkeringen. Het Rijk voert een rechtmatigheidstoets uit en verder is er de monitoring maatschappelijke opvang. Zo zit het systeem in elkaar en is het ook met instemming van de Kamer tot stand gekomen.

De heer Rouvoet stelde dat er geen gedetailleerde DSM IV-diagnose hoeft te zijn om een persoon gedwongen op te kunnen nemen. Dat is inderdaad juist. Het constateren van een geestesstoornis, bijvoorbeeld op grond van bepaalde symptomen, waarop ik niet zal ingaan, is voldoende. Je hoeft niet te weten op welke regel in het boek dat slaat.

De heer Passtoors vroeg of er overleg is geweest met de VNG over de rol van de burgemeester bij de voorwaardelijke machtiging. Er is hierbij echter geen rol voor de burgemeester weggelegd, zodat er ook geen overleg over is geweest. De heer Passtoors vroeg verder of de gevaarsbrochure niet beter verspreid kan worden, omdat deze onvoldoende bekend zou zijn; dit geldt bijvoorbeeld voor ouders. Het is moeilijk om zo'n brochure ook te verspreiden onder niet professionals. Hij is wel verspreid onder GGZ-instellingen en psychiaters en is beschikbaar voor iedereen die hem wil hebben. Verder staat hij ook op de VWS-website. De brochure is niet actief toegezonden aan de ouders van schizofrene mensen. Daar hebben wij ook geen adressenbestand van.

De heer **Passtoors** (VVD): Het punt is inderdaad dat dit moeilijk is aan te geven. Ik kan mij ook voorstellen dat de brochure in de wachtkamers van artsen zou liggen. Op die manier blijft de beschikbaarheid niet alleen beperkt tot de speciale groep professionals.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal nagaan of dat al gebeurt. Ik weet niet of u zo gezond bent dat u nooit een huisarts bezoekt, maar huisartsen hebben grote rekken met brochures waarvan



Mevrouw Kant (SP)

© M. Sablerolle – Gouda

door mensen veel gebruik wordt gemaakt. Als de brochure op deze wijze nog niet wordt verspreid, zal ik aangeven dat dit wel moet worden gedaan.

De heer Rouvoet vroeg of bij de opname van een voorwaardelijke-machtigingspatiënt deze niet altijd kan worden behandeld, omdat artikel 38 vijfde lid Wet BOPZ ernstig gevaar vereist. Dat is inderdaad juist. Volgens de vigerende wettekst is voor een gedwongen behandeling in een instelling ernstig gevaar vereist. Op dit punt is er echter een amendement ingediend. De regering heeft er geen bezwaar tegen dat dit wordt aangenomen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik weet natuurlijk niet of de minister nog uitvoerig terugkomt op het amendement.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal dat inderdaad nog apart doen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mijn stelling ging verder dan het hebben van geen bezwaar door de regering. Volgens mij vloeit uit het wetsvoorstel van de regering voort dat het amendement in de wet wordt opgenomen.

Minister **Borst-Eilers**: Daar hebt u gelijk in.

De heer Buijs wil haast maken met het opnemen van een eerstelijns psycholoog in het ziekenfondspakket, de verzekering in het tweede compartiment. Op dit moment worden de lopende onderzoeken naar de toegankelijkheid en het effect van deze beroepsbeoefenaar afgerond. Daarna kan ik mijn oordeel vormen over nut en noodzaak van een dergelijke pakketuitbreiding en weet ik wat de financiële gevolgen zouden zijn, in relatie tot het nut. Het is nu nog iets te vroeg om een standpunt in te nemen.

Vrijwel alle woordvoerders hebben de aandacht gevraagd voor de problemen rond de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg, de capaciteitsproblemen in de crisis-opvang en het onderbedeeld zijn van de GGZ in deze kabinetsperiode, zoals men dat noemde. De vragen liggen enerzijds buiten het bestek van het wetsvoorstel, anderzijds kan er wel enige relatie worden gelegd. Er is een verband met capaciteits-tekorten, die bij de doorbehandeling ook een rol spelen.

Er is dit jaar veel extra geld naar de wachtlijstbestrijding in de GGZ gegaan, namelijk 140 mln gulden bovenop de 32,5 mln gulden die al structureel beschikbaar was, dus in totaal 172,5 mln gulden. Het bedrag is gebaseerd op inschattingen die de GGZ-instellingen en de zorg-verzekeraars samen hebben gemaakt

van de zorg die zij dit jaar extra zouden kunnen leveren om wachttijden te bekorten en wachtlijsten weg te werken. Hun bezorgdheid was meer wat er het volgend jaar beschikbaar is. Ik wil opnieuw niet vooruitlopen op de zorgnota, maar het commitment van het kabinet voor het wegwerken van te lange wachttijden geldt ook voor de geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp heel goed dat de minister niet wil vooruitlopen op prinsjesdag, maar hier is toch iets anders aan de hand. Wij hebben van de GGZ gehoord, dat beloftes dat er dit jaar plannen voor het wegwerken van de wachtlijsten gehonoreerd zouden worden niet worden nagekomen. Ik wil daarover graag opheldering. De sector is aan het investeren en wil weten of dat kan.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb natuurlijk geregeld contact met de heer Jurgens en ik heb van hem iets anders gehoord; hij heeft mij ook de brief getoond die hij aan de Kamer gestuurd heeft. De sector heeft dit jaar de beschikking over een flink bedrag en sommigen denken dat net weg te kunnen werken, maar anderen zeggen in verband met de personeelstekorten: het zal mij benieuwen. Maar men is er bezorgd over dat men, eenmaal op het huidige niveau gekomen, volgend jaar gas terug zou moeten nemen. Wat er voor volgend jaar beschikbaar zal zijn, zal allemaal onthuld worden in de Zorgnota. Daarin zal ook aangegeven worden, welk systeem wij daarbij zullen volgen. Niet in alle sectoren wordt op voorhand ingeboekt wat men misschien nodig denkt te hebben, de afspraak is dat er volgend jaar geld bij kan komen als men werkendeweg kan aantonen dat men het geld op kan maken. Dat is een algemene spelregel.

Mevrouw **Kant** (SP): Volgens mijn informatie is de situatie echt anders: er was verzocht om plannen in te dienen, er zijn inderdaad plannen ingediend door de sector, die plannen zijn ook goedgekeurd en er hangt een prijskaartje aan, maar er is tegen de GGZ gezegd dat het daarvoor benodigde bedrag er gewoon niet komt. Nu kunt u wel zeggen dat het allemaal wel bij prinsjesdag komt, maar als er plannen goedgekeurd zijn en de

Borst-Eilers

sector investeringen heeft gedaan, dan moet u daarover opheldering geven. Dit kan echt niet.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter. Het voert nu misschien heel ver, maar net als bij de ziekenhuizen, de gehandicaptenzorg en de thuiszorg is het zo gegaan dat de sector zelf aangeeft wat er gerealiseerd zou kunnen worden, dat de zorgverzekeraars daarover hun oordeel geven en dat wij een en ander samen afwegen. Men is soms wel erg optimistisch, zoals ook uit de onderbesteding in enkele kernsectoren blijkt. Zorgverzekeraars hebben er alleen maar belang bij dat er zoveel mogelijk geld komt, maar zij zorgen nog wel voor een second opinion over de kans dat de sector het redt om het geld op te maken. Het bedrag waarover beiden het eens zijn, krijgt men sowieso en als blijkt dat men toch gelijk heeft en dat men meer kan doen, dan zal het kabinet over de brug komen als dat ook maar enigszins mogelijk is. Dat is het algemene verhaal van het actieplan voor de zorgverzekering. En dit geldt ook voor de GGZ, zij het met een bepaalde afwijking, omdat men daar niet met regionale indicatieorganen werkt.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het blijft heel moeilijk praten zolang wij niet weten om hoeveel geld het gaat. Ik vind het toch wel verontrustend, want in de sector heeft men echt uitgesproken dat het vertrouwen geschaad is. Men heeft investeringen gedaan, men heeft erop gerekend dat men bepaalde dingen kon gaan doen. Met andere woorden, de sector ziet het blijkbaar geheel anders dan de zorgverzekeraars; de sector wil heel graag aan de slag. Dus nogmaals, ontkent de minister dat de belofte dat plannen voor het aanpakken van de wachtlijsten zullen worden gehonoreerd, is geschonden? Ik heb de indruk dat dit toch wel het geval is.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb geen toezeggingen geschonden, maar het is inderdaad heel moeilijk praten over dit onderwerp.

De **voorzitter**: Misschien geldt het in het algemeen wel dat wij ons zoveel mogelijk tot het bespreken van dit wetsvoorstel moeten beperken en voor een aantal andere zaken enig geduld moeten hebben,

namelijk tot de derde dinsdag in september, hoe moeilijk dat soms ook kan zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik ben zeer gevoelig voor uw oproep, maar dat laat onverlet dat wij een brief hebben gehad van de heer Leenders, directeur van GGZ-Nederland, een brief van 17 augustus met als grote kop "wachtlijstenaanpak in gevaar". Dat u ons het niet vertelt, is nog tot daar aan toe, maar dat uw ambtenaren blijkens deze brief aan deze instantie duidelijk maken dat het geld dat men dit jaar heeft gekregen, volgend jaar niet gecontinueerd zal worden, vind ik zeer treurig. Ik verwacht van de minister dat zij dit naar het rijk der fabelen verwijst of dat zij toch iets goeds te melden heeft. Verder heeft ook Zorgverzekeraars Nederland er juist bij de minister op aangedrongen om volgend jaar ook 160 mln gulden beschikbaar te stellen. En ten slotte sluit ik mij aan bij het argument van mevrouw Kant dat men voor volgend jaar al uitgebreide afspraken heeft gemaakt en investeringen heeft gedaan. Het kan en mag niet zo zijn dat deze sector door enige gierigheid van het kabinet op deze wijze nog verder in problemen komt.

Minister **Borst-Eilers**: Inderdaad, dat kan niet zo zijn.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Voorzitter. De minister noemde als voorbeeld ook andere sectoren die nu een soort openeinderegeling hebben. Klopt het dat zij zo'n zelfde systematiek voor de GGZ in gedachten heeft?

Minister **Borst-Eilers**: Naarmate de GGZ beter kan aantonen dat daar sprake is van een geprotocolleerde indicatiestelling, kan men in hetzelfde systeem meelopen. De afgelopen jaren was het probleem dat er geen wachtlijstregistratie was. Bovendien waren die niet opgeschoond. Het was dus een kwestie van koffiedik kijken. Tevens werkte men met de indicatiestelling door alle individuele hulpverleners. Het is dan moeilijk voor het kabinet om op voorhand geld vast te zetten. Immers, dat kan nergens anders aan besteed worden. Bij de GGZ was aanvankelijk de houding, die nu overigens aan het verdwijnen is: eerst zien en dan geloven.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): U wilt diezelfde systematiek ook voor de GGZ?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, voor de GGZ wil ik zo snel mogelijk dezelfde systematiek.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Eigenlijk sluit dit naadloos aan op mijn gedachteswisseling met de minister over het geprotocolleerd werken. Dat geldt niet alleen bij de toepassing van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, maar ook in het algemeen voor de psychiatrie. Ik denk aan zowel de daarin werkzame specialisten als de verpleegkundigen. Wat is de mening van de minister hierover?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zie het niet somber in. Ik vind wel dat deze sector erg laat op gang is gekomen. Wel ligt inmiddels in mijn kamer een stapel diagnostiek- en behandelprotocollen voor de meest voorkomende stoornissen in de geestelijke gezondheidszorg. Het begint dus te komen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Geldt dat ook voor onder andere de opnamecriteria?

Minister **Borst-Eilers**: In mindere mate, dus daar moet nog hard aan getrokken worden.

Voorzitter. Ik wil nog iets zeggen over de knelpunten in de crisisopvang, in welk verband Amsterdam als voorbeeld is genoemd. Ik heb trouwens schriftelijke vragen van mevrouw Van der Hoek daarover beantwoord. Een eventueel capaciteitstekort in de opvang van acute psychiatrische problematiek heeft mijns inziens in feite te maken met een onjuiste prioriteitenstelling, om het maar zo hard uit te drukken. De aandacht en de middelen van de GGZ-instellingen en de professionals moeten in eerste instantie gericht zijn op opvang en behandeling van mensen met de zwaarste problematiek, die ook nog een gevaar voor zichzelf en anderen vormen. Pas als daarin voldoende is voorzien, kunnen de lichtere patiëntencategorieën aan de beurt komen.

Natuurlijk speelt hierbij het probleem van personeelstekorten een rol, waardoor de beschikbare opnamecapaciteit niet volledig benut kan worden. In Amsterdam en

Borst-Eilers

omstreken is het aantal gesloten plaatsen en isoleerkamers weliswaar voldoende, maar staat een deel gewoon leeg, zo heb ik mij uitvoerig laten informeren. Verder is het een kwestie van personeel. Ik herhaal dat het personeel wordt ingezet voor de ernstigste gevallen.

Ik heb mevrouw Van der Hoek al schriftelijk laten weten dat er in Amsterdam ook nog sprake is van een tekortschietende afstemming en samenwerking tussen de verschillende GGZ-instellingen. Ik heb de drie grote betrokken instellingen gevraagd om samen een heldere knelpuntennotitie op te stellen waarover nog deze maand met hen overlegd kan worden op het departement. Ik meen dat dit volgende week gebeurt. Ook het gemeentebestuur van Amsterdam bemoeit zich gelukkig actief met deze problematiek. Eigenlijk vind ik dat vanzelfsprekend, want het is toch vreemd dat in een stad met de hoogste dichtheid aan GGZ-hulpverleners ook de knelpunten het grootst zijn. In Amsterdam zou men eigenlijk moeten zeggen: dat is onze eer te na.

Er is nog het probleem van, eufemistisch uitgedrukt, gastplaatsingen. Mevrouw Hermann omschreef dit als het slepen met patiënten. Dit probleem is uit en te na bekend bij de inspectie. Die is dan ook actief in gesprek met alle partijen. Mevrouw Kant heeft het idee geopperd om daar onderzoek naar te doen, maar ik denk dat de inspectie reeds een goed beeld heeft. Het probleem concentreert zich met name in de regio's Amsterdam en Rijnmond-Noord. In de overige regio's gaat het om incidentele gevallen. Ik kan zeggen dat de inspectie hier op het ogenblik vrijwel dagelijks mee bezig is.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het helemaal eens met wat de minister zegt over de crisisinterventie. Ik ben blij dat zij daar wat meer nadruk op wil leggen in die zin dat er een zodanige verdeling komt dat de bedden en de mensen er ook zijn. Ik heb echter in eerste instantie iets meer gevraagd: wil de minister samen met de sector een soort taskforce opstellen waarbinnen de huidige crisisopvang geïnventariseerd wordt? Knelpunten, zoals Amsterdam, horen daar ook bij. Mijn idee is dat daarbij tegelijkertijd door middel van een tijdpad zichtbaar

wordt binnen welke termijn en met welke middelen dit probleem wordt opgelost.

Minister **Borst-Eilers**: Over Amsterdam heb ik gezegd dat de drie instellingen samen in een notitie de problematiek en de oplossing helder zouden schetsen en met ons bespreken. Dat moet dan gevolgd worden door een plan van aanpak in de tijd. In de regio Rijnmond-Noord is het ook moeilijk. Daar moet dan maar hetzelfde gebeuren. Het lijkt mij niet nu al nodig om voor de Achterhoek of Groningen met dit soort plannen te komen. Hier en daar is het in de zomermaanden wel kantje boord, maar in de twee genoemde regio's is het toch het ergste.

De heer **Buijs** (CDA): Is de minister bereid om duidelijk te maken binnen welke tijdpad zij dit probleem opgelost wil hebben?

Minister **Borst-Eilers**: Het gesprek met die drie Amsterdamse instellingen moet ook leiden tot een tijdpad. Ik zal daar graag mededelingen over doen.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik heb de antwoorden op mijn vragen gelezen. Ik ben toch wel wat ongerust over het feit dat de minister constateert, dat er een tekortschietende samenwerking en coördinatie is. Ik heb mij hierover zeer uitvoerig georiënteerd. Ik kan mij voorstellen dat de minister eerst dat overleg heeft naar aanleiding van die rapportage. Ik vraag mij echter af wat de minister in een dergelijke situatie nog meer kan doen dan in uiterste instantie via de inspectie een aanwijzing geven om een organisatie te dwingen – in dit geval die drie crisisdiensten – op een andere manier die zorg beter te verlenen. Welke mogelijkheden heeft de minister en heeft zij al iets in het achterhoofd?

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw Van der Hoek heeft het zelf al gezegd. Het instrument dat ik in een dergelijke situatie heb als ultimum remedium, is een aanwijzing op advies van de inspectie. Ik ben echter niet zo enthousiast voor dwang. Ik zou ook hier willen proberen of in overleg en management by speech dat resultaat bereikt kan worden. Het instrument

dat daarvoor bestaat, is echter de aanwijzing.

De leden Dittrich en Hermann hebben een amendement ingediend op stuk nr. 10 om het aantal contactmomenten verplicht op te nemen. Ik wil aanvaarding van dit amendement ontraden. Het benodigde aantal contacten tussen behandelaar en patiënt zal van geval tot geval, maar ook per periode kunnen verschillen. Een wettelijk voorschrift heeft geen meerwaarde. Dat biedt niet de garantie dat er voldoende contact zal plaatsvinden. Het is namelijk niet alleen afhankelijk van het aantal contacten, maar vooral van de kwaliteit. Verder kleeft daaraan het risico dat hulpverleners het minimaal aantal contacten gaan beschouwen als een voldoende aantal contacten. Ik vind dat wij hulpverleners moeten aanspreken op hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Zij moeten een zodanig aantal contacten hebben dat het adequaat is. In de ene situatie willen zij misschien drie keer per dag even naar iemand toe en in de andere situatie zeggen zij misschien dat ze na drie dagen weer terugkomen. Ik vind dit amendement geen meerwaarde hebben.

Het amendement van de leden Dittrich en Hermann op stuk nr. 11 behelst dat de patiënt zelf ook een verzoek tot het verkrijgen van een voorwaardelijke machtiging moet kunnen indienen. Ik ben wel bereid dit amendement over te nemen, maar ik verwacht niet, heel eerlijk gezegd, dat veel patiënten daarvan gebruik zullen maken. Er gaat wel een goed signaal van uit. De patiënt is niet minder dan de andere in dit rijtje. Bij de voorwaardelijke machtiging gaat het echter wel om patiënten die niet bereid zijn tot opname of bereid zijn zich ambulante te laten behandelen. Het lijkt mij dus niet aannemelijk dat zo'n patiënt wel een verzoek aan de officier van justitie zal richten tot het verkrijgen van een voorwaardelijke machtiging bij de rechter. Maar ja, je weet maar nooit.

Het amendement op stuk nr. 12, eveneens van de heer Dittrich en mevrouw Hermann, behelst dat de rechter altijd een fiat moet geven voor een tussentijdse wijziging van het behandelingsplan. Daar ben ik ook niet enthousiast over. Op grond van het voorliggende wetsvoorstel kan de behandelaar het behandelingsplan met instemming van de

Borst-Eilers

betrokkene wijzigen of kan er een andere behandelaar worden gekozen. Dat kan dus zonder tussenkomst van de rechter. Wel kan de officier van justitie worden verzocht, de beslissing van de rechter hierover te vorderen, als er geen overeenstemming is tussen betrokkene en behandelaar. Wij hebben voor dit systeem gekozen, omdat een behandeling een voortdurend proces is, hetgeen ertoe kan leiden dat het behandelingsplan tussentijds aangepast moet worden. Zoals wij het nu geformuleerd hebben, hoeft de rechter niet te worden ingeschakeld zolang betrokkene en behandelaar het eens zijn. Als de amendementen op de stukken nrs. 10 en 12 wel worden aangenomen, dan moet de rechter ook worden ingeschakeld bij iedere verandering van het aantal contactmomenten. Dat lijkt mij – maar misschien wil de heer Korthals daar ook nog iets over zeggen – een onevenredige belasting van de rechterlijke macht. Ik ontraad dan ook aanneming van dit amendement.

Ik zie dat het amendement op stuk nr. 13 inmiddels vervangen is door het amendement op stuk nr. 18. Al pratende kan ik echter niet zien of daar heel essentiële zaken in veranderd zijn.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Er is gisteren onduidelijkheid ontstaan bij de beantwoording van de vraag of mensen die eenmaal zijn opgenomen via de observatiemachtiging, gedwongen kunnen worden om tegen hun wil mee te werken aan lichamelijke onderzoeken, andere onderzoeken of behandelingen. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is natuurlijk onverkort van toepassing en mensen kunnen dus nooit tegen hun wil worden gedwongen om daaraan mee te werken. Aangezien de heer Passtoors en ik willen voorkomen dat daarover misverstanden ontstaan, hebben wij enige zinnen aan ons amendement toegevoegd.

Minister **Borst-Eilers**: Dat scheelt mij weer een paar minuten spreektijd, maar ik wil toch nog wel iets zeggen over die observatiemachtiging bij ernstig vermoeden dat een geestesstoornis gevaar kan veroorzaken. De regering vindt dat het amendement terzake heel verstrekkend is. Het beslaat zowel zorginhoudelijke als gezondheids-

rechtelijke aspecten in relatie tot het EVRM etc. De minister van Justitie en ik hebben besloten om ieder vanuit ons eigen beleidsterrein iets over dit amendement te zeggen. Voordat ik dat doe, wil ik nog opmerken dat mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors terecht aandacht vragen voor de problematiek van die mensen. Het is echt een serieus probleem. Dat is ook wel gebleken uit de schriftelijke voorbereiding van de voorwaardelijke machtiging. Veel fracties hebben toen aandacht gevraagd voor personen zonder ziekte-inzicht en personen die iedere vorm van zorg of behandeling afwijzen, kortom de verkommerden, de verloederden of de zorgmijders. Juist omdat die problematiek mij ook zorgen baart, heb ik in 1999 een longitudinaal onderzoek hiernaar laten starten. Ik had namelijk wel die zorgen, maar ik had daar geen pasklare oplossing voor. Het onderzoek behelst de oorzaken van verkommering en verloedering, het proces van marginalisering en de omvang van problemen en zal begin volgend jaar worden afgerond. Onderwijl gebeurt er hier en daar gelukkig wel het een en ander. Ik heb daar al iets over gezegd.

De observatiemachtiging die mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors in hun amendement voorstellen, is een heel vergaande stap. Zo'n machtiging ziet op gedwongen opname van personen van wie nog niet vaststaat dat zij aan een geestesstoornis lijden of gevaar veroorzaken. Daar komt nog bij dat ik deze ingrijpende maatregel niet zie als oplossing voor de problematiek van deze mensen, terwijl het amendement juist voor hen een oplossing beoogt. Zij zijn vaak zorg gaan mijden, omdat zij negatieve ervaringen hebben met de hulpverlening. Het toepassen van dwang maakt hun wantrouwen volgens mij alleen maar groter. Ik heb zo-even uiteengezet dat ik voor deze groep veel meer heil zie in een actieve, bemoeiende en betrokken hulpverlening, outreaching. Verder biedt de observatiemachtiging geen enkele garantie voor het daadwerkelijk behandelen van patiënten, omdat daarvoor, zoals mevrouw Van der Hoek net al zei, altijd weer de toestemming van betrokkene vereist is. Dan geldt namelijk de BOPZ en, voorzover die daar niets over zegt, de WGBO. De gedachte die aan die

machtiging ten grondslag ligt, namelijk dat de patiënten in de periode van de observatiemachtiging wellicht tot bezinning, tot rust zouden komen en ontvankelijk zouden worden voor behandeling, lijkt mij helaas veel te optimistisch. Ik verwacht niet dat het categorisch afwijzen van iedere vorm van hulp door deze mensen zal omslaan, nadat ze met dwang zijn opgenomen, al is het dan ter observatie. Het huidige gevaarscriterium is daarnaast al behoorlijk ruim. In de laatste wetswijziging is ook ernstige mate van verwaarlozing, het maatschappelijk te gronde gaan als gevaarscriterium uitgeschreven.

Aangezien het vaak gaat om mensen met schizofrenie kan ik wel melden dat de stichting Schizofrenie Nederland met een nationaal plan voor de verbetering van de zorg aan patiënten met schizofrenie komt. Een groot deel van de patiënten, waarvoor deze machtiging is bedoeld, lijdt aan die ziekte. In dat nationaal plan worden voorstellen gedaan om de schizofreniezorg in brede zin te verbeteren, zowel wat betreft behandeling, als rehabilitatie en sociale integratie. Eén van de projecten binnen het nationaal plan is de schizofreniezorgkwaliteitsmeter. In dat kader wordt een standaard van zorg ontwikkeld voor mensen die aan schizofrenie lijden. Door middel van visitatie in verschillende regio's kunnen zorgaanbieders en andere belanghebbenden de beschikbaarheid en de kwaliteit van de voorzieningen en interventies spiegelen aan die standaard. Ik vind dat een mooi initiatief van de stichting. Dit soort benaderingen is oneindig veel hoopvoller dan de observatiemachtiging.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. De minister is nog niet toegekomen aan haar uiteindelijke oordeel. Klopt het dat zij het doel dat met dit amendement wordt gediend, terecht vindt, maar dat zij ernstig twijfelt aan het voertuig? Als dat zo is, dan moet dat leiden tot het ontraden van de aanneming van dit amendement. Het amendement is echter ondertekend door personen, afkomstig uit fracties die, als zij die meekrijgen, een meerderheid in dit huis vormen. Dat leidt mij tot de vraag of de minister het amendement gedooft, ervan uitgaand dat het de eindstreep haalt, of dat zij de aanneming ervan krachtig ontraadt.

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Dit geeft het belang van het amendement aan, maar gelet op de overwegingen die ik zojuist heb genoemd en verwijzend naar de overwegingen die de heer Korthals nog naar voren zal brengen, kan ik meedelen dat het kabinet de aanneming van het amendement ernstig ontraadt. Hoe het verder moet, zullen wij nog wel merken.

Dan kom ik te spreken over het amendement op stuk nr. 14, ingediend door mevrouw Van der Hoek en de heren Pastoors en Van der Vlies, over het toekennen van de beslissingsbevoegdheid tot opname aan de geneesheer-directeur en niet aan de behandelaar. Ook het CDA steunt dit amendement. Wij hebben er bewust voor gekozen een centrale rol toe te kennen aan een ambulante werkende behandelaar bij de voorwaardelijke machtiging. Het is de behandelaar en niet de geneesheer-directeur die contact heeft met de patiënt. Het is de behandelaar die bij uitstek kan beoordelen of de patiënt moet worden opgenomen, omdat het gevaar buiten de instelling niet kan worden afgewend. De bevoegdheid tot opname hebben wij dus aan de behandelaar toegekend. De argumentatie voor het amendement betreft het aspect van de vertrouwensrelatie, maar dat vinden wij niet helemaal overtuigend. Het systeem van de voorwaardelijke machtiging is gebaseerd op de drang om behandeling te ondergaan, met als stok achter de deur de mogelijkheid van gedwongen opname. De patiënt heeft er bewust voor gekozen die weg op te gaan, samen met de behandelaar, in wie hij of zij kennelijk veel vertrouwen heeft. Ze spreken af dat zij zich samen aan dat plan gaan houden. De voorwaardelijkemachtigingspatiënt weet dus van meet af aan welke consequenties deze afspraak kan hebben, namelijk gedwongen opname. Ik vind dus dat de behandelaar dit prima kan doen, zonder dat de vertrouwensrelatie behoeft te worden geschaad. Ik wijs voorts nog op een risico. Als je de besluitvorming op dit punt bij de geneesheer-directeur legt, dan kan deze andere overwegingen een rol laten spelen. Dat hoort hij niet te doen, maar het kan toch. Zo'n overweging zou betrekking kunnen hebben op de vraag of er in de instelling op dat moment wel plaats is voor een dergelijke patiënt. Voorts

wijs ik erop dat er dan wel heel veel dokters aan te pas komen, terwijl er nota bene sprake is van vrijwilligheid van de patiënt. Ik noem de geneesheer-directeur, de behandelaar en de onafhankelijk psychiater, die ook nog de verklaring tot opname mede moet ondertekenen. Dan wordt dus eigenlijk voor het lichtste geval het zwaarste geschut ingezet. Die overweging wil ik de Kamer graag meegeven bij de nadere afweging over dit amendement. Wij willen het oordeel echter aan de Kamer overlaten. Mocht de Kamer voor het amendement stemmen, dan wil ik haar toch in dringende overweging geven om die onafhankelijke psychiater te laten vervallen, zodat er niet drie psychiaters in het geweer hoeven te komen. Dat is namelijk wel een zeer zware procedure.

Er is overigens ook nog sprake van een technische onvolkomenheid. Dat betreft onderdeel D, waarin staat dat de geneesheer-directeur ook de bevoegdheid zou krijgen om de betrokkene een verklaring te verschaffen omtrent het niet langer gestoord of gevaarlijk zijn. Die bevoegdheid moet echter bij de behandelaar blijven liggen. Uit de toelichting op het amendement heb ik begrepen dat de indieners dat ook vinden. Mocht het dan toch de wens van de Kamer zijn om hiermee verder te gaan, dan moet een technische aanpassing plaatsvinden.

De heer **Buijs** (CDA): De uitleg van de minister is helder en de argumentatie ook. Ik had overigens gisteren van mevrouw Van der Hoek begrepen dat die onafhankelijke psychiater zou vervallen. Als de minister dat anders heeft gehoord, horen wij dat samen graag van mevrouw Van der Hoek, want dan is mijn enthousiasme ook enigszins getemperd. De minister noemde als argument dat de eigen belangen van een directeur van een zorginstelling een rol kunnen spelen. Dat is echter ook het geval bij de behandelende sector. Dat argument vind ik dan ook niet zo valide. Ik wil overigens graag iets toevoegen en daar de mening van de minister over vragen. Een geneesheer-directeur van een instelling die dagelijks omgaat met opnamecriteria, is inhoudelijk goed op de hoogte van de mogelijkheden van een behandelcentrum. Vindt u die kennis over wat kan worden aangeboden en dat afgezet tegen hetgeen extramuraal wordt geboden,

niet een meerwaarde opleveren? Dat was namelijk onze insteek.

Minister **Borst-Eilers**: Het gaat er echter niet om wat er geboden kan worden, maar om het niet langer af kunnen wenden van het gevaar. Wij laten het oordeel over dit amendement echter over aan de Kamer. Wij gaan dus niet zo ver dat wij het ontraden.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik heb een vraag over de verklaring die de behandelaar af zou moeten geven als de behandeling in wezen afgesloten is en het gevaar geweken is. Een van de opmerkingen die de KNMG van de geneeskunst ons heeft gezonden, is: wij hebben vanouds het standpunt dat behandelende artsen geen verklaringen afgeven over hun eigen patiënten. U zegt nu echter dat dat in dit geval toch wel het meest aangewezen is. Als wij echter rekening houden met die aanbeveling van de KNMG zou het de onafhankelijke psychiater moeten zijn die die verklaring geeft. Hoe ziet u dat?

Minister **Borst-Eilers**: Wij hebben gekozen voor de behandelaar en de onafhankelijk psychiater.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Een behandelaar wordt echter niet geacht om verklaringen af te geven over eigen patiënten.

Minister **Borst-Eilers**: Dit is echter een unieke situatie. Ik ken die overweging van de KNMG ook, maar in deze situatie wordt samen afgesproken dat geprobeerd wordt om het ambulant te doen, maar dat er een stok achter de deur is. Als iemand zich niet houdt of kan houden aan de afspraken, komt die stok achter de deur vandaan. De patiënt weet te allen tijde dat de behandelaar het initiatief heeft genomen om die stok achter de deur tevoorschijn te laten komen, want de geneesheer-directeur heeft helemaal geen contact met die patiënt. Die weet dat dus niet.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): U zegt dus dat dit zo duidelijk is ingekaderd in een juridische procedure dat dat het medische karakter aan de verklaring ontnemt. Is dat juist?

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een mooie omschrijving.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik ben best bereid om nog even naar de tekst van het amendement te kijken. Ik had dezelfde vraag als mevrouw Hermann. Wij vonden het niet gewenst dat de behandelaar zelf een verklaring aflegt. Als de geneesheer-directeur optreedt, komt dat in de plaats van de behandelaar, de onafhankelijke psychiater. Dan blijven er nog maar twee over.

Minister **Borst-Eilers**: De behandelaar neemt altijd het initiatief om te zeggen dat het gevaar niet kan worden afgewend. Daarmee gaat hij naar de geneesheer-directeur.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik wil dit nog even overwegen en dan kom ik er in tweede termijn op terug. Ik vind ook dat de situatie niet te zwaar moet worden opgetuigd.

Minister **Borst-Eilers**: Het amendement op stuk nr. 15 van mevrouw Van der Hoek en de heren Passtoors, Dittrich en Van der Vlies gaat over uitbreiding van de regeling voor dwangbehandeling voor opgenomen psychiatrische patiënten, dus niet voor patiënten met een voorwaardelijke machtiging die nog niet zijn opgenomen. Het gaat over het schrappen van het woord "ernstig". Dat kan weliswaar leiden tot een versoepeling, maar in algemene zin niet tot het effectief behandelen van alle patiënten die niet behandeld willen worden. Er moet immers nog steeds sprake zijn van gevaar binnen een psychiatrisch ziekenhuis dat alleen met behandeling kan worden afgewend.

In de toelichting meen ik een argumentatie aan te treffen die wellicht berust op een misverstand over de toepassing van andere dwangmiddelen. Als een patiënt mag worden gesepareerd, houdt dat niet in dat op hem geen andere vormen van dwang toegepast mogen worden. Bij het toepassen van dwang, hetzij separatie, hetzij medicatie, moet altijd worden gekeken welk middel op dat moment het beste is voor de patiënt.

Ik deel wel de opvatting van de leden dat de huidige regeling voor dwangbehandeling voor sommige patiënten te beperkt is. Ik krijg ook signalen dat mensen die eenmaal zijn opgenomen, toch niet kunnen

worden behandeld, omdat zij net niet voldoen aan het criterium van ernstig gevaar. Het schrappen van dat woordje biedt wel soelaas voor dat probleem. Bovendien is er de kwestie van de consistentie in de wet, zoals de heer Rouvoet heeft gezegd. Het oordeel over dit amendement is dat wij er geen moeite mee hebben. Wij zijn het eens met de heer Rouvoet dat het beter is om het zo te veranderen.

Dan kom ik op het amendement op stuk nr. 17 over het raadplegen van andere deskundigen bij het opstellen van het behandelingsplan. Naar onze mening is dat amendement eigenlijk te ruim, omdat artikel 38, tweede lid, van de Wet BOPZ grotendeels betrekking heeft op overleg met andere personen dan de patiënt, als hij niet in staat is om zelf een redelijke waardering van zijn belangen te plegen. Een voorwaardelijke machtiging geldt namelijk alleen voor wilsbekwame patiënten. Dat spreekt vanzelf, want anders kun je geen afspraken maken. Het van overeenkomstige toepassing verklaren van artikel 38, tweede lid, vanaf de tweede volzin, is dan ook overbodig. Als het amendement wordt aangepast, waardoor er overleg met de eerdere behandelaar of met de huisarts van de patiënt plaatsvindt, heb ik daar geen bezwaar tegen, maar misschien kan mevrouw Hermann nog even naar het punt van overbodigheid kijken.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik heb artikel 38, lid 2, van de wet voor mij liggen: "De voor de behandeling verantwoordelijke persoon pleegt voor het opstellen van het behandelingsplan overleg met de instelling of de psychiater die de patiënt voorafgaande aan zijn opname behandelde of begeleidde, alsmede met de huisarts van de patiënt." Dat is één. Dan: "Indien de behandelende persoon beslist dat de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardeering..." Dan kom je bij het tweede. Kortom, ongeacht of de wilsbekwaamheid de ene of de andere kant op gaat, het begint altijd met het overleg met eerdere behandel-aars, met name met de huisarts. Dat was mijn insteek. Als de patiënt ambulant blijft, omdat hij met de voorwaardelijke machtiging in zijn eigen omgeving blijft en bovendien een medicatieregime krijgt, lijkt het mij van het grootste belang dat de

huisarts daar goed van op de hoogte is en daarbij betrokken wordt.

Minister **Borst-Eilers**: Dat ben ik helemaal met mevrouw Hermann eens, maar mijn juridische medewerkers hebben mij gezegd dat er een overbodigheid zit in het dictum van het amendement: "Artikel 38, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing". Misschien kunnen wij hierover tussentijds contact hebben, want het kan zijn dat ik mij vergis. De intentie is hetzelfde.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik ben graag bereid tot overleg. Vooral de rol van de huisarts in de ambulante setting lijkt mij erg belangrijk.

Minister **Borst-Eilers**: De tweede volzin gaat over wilsonbekwamen. Het lijkt alsof u in uw amendement die volzin erbij wilt betrekken. Dat kan niet, want voor wilsonbekwamen is voorwaardelijke machtiging niet van toepassing.

Ik meen hiermee de voornaamste punten te hebben beantwoord.

□

Minister **Korthals**: Mevrouw de voorzitter. In aansluiting op de beantwoording van mevrouw Borst zal ook ik nog een aantal vragen beantwoorden. Vervolgens zal ik ingaan op een aantal amendementen, in ieder geval op de nrs. 12 en 16. Ook zal ik mijn mening geven over amendement nr. 13 dat inmiddels is vervangen door amendement nr. 18.

De heer Dittrich stelde de vraag of de voorwaarden bij een voorwaardelijke machtiging ook kunnen inhouden dat de patiënt een straatverbod krijgt opgelegd of een verbod om in een station te komen. Dat is inderdaad het geval. De voorwaarde moet betrekking hebben op het gedrag van de patiënt dat het gevaar veroorzaakt en dat voortvloeit uit de stoornis. Die relatie moet er wel zijn. Concentreert bijvoorbeeld het gevaar dat uit de stoornis voortvloeit zich rondom een bepaald station of bepaalde straat dan kan er een voorwaarde worden gesteld dat de patiënt zich aldaar niet mag ophouden. Dat is naar mijn mening niet in strijd met artikel 5 EVRM, zoals de heer Dittrich vroeg. Dit artikel ziet namelijk op rechtmatige vrijheidsbeneming of -ontneming. In

Korthals

dit soort situaties gaat het daar niet over, maar gaat het slechts over vrijheidsbeperking.

Over ditzelfde onderwerp vroeg de heer Passtoors of de voorwaarde kan worden gesteld dat de patiënt zich aan een adem- of bloedcontrole onderwerpt in die gevallen dat er tevens sprake is van een alcoholprobleem. Dit zijn mogelijke voorwaarden die overigens in de huidige praktijk regelmatig worden gesteld. Met name ademcontrole en urinetesten worden in de psychiatrie gebruikt om de alcoholproblematiek te kunnen controleren. De patiënt stemt in met een dergelijke voorwaarde. Een specifieke regeling hiervoor is dus niet vereist.

Aan het einde van zijn betoog stelde de heer Dittrich het onderwerp van de DNA aan de orde. Ik moet zeggen dat ik de onderzoeken die hij aanhaalt waarin is aangegeven dat uit DNA-materiaal afgeleid kan worden dat iemand aanleg heeft om een bepaalde psychische stoornis te ontwikkelen, niet ken. Ik ken die theorieën ook niet allemaal en de techniek op dit punt gaat erg snel.

De heer **Dittrich** (D66): Misschien mag ik even verwijzen naar een stuk van het kabinet zelf over de biotechnologie, waarin het ook al staat. Ik weet niet meer zeker of de minister van Justitie dat stuk heeft ondertekend, de minister van Volksgezondheid heeft dat in ieder geval wel gedaan.

Minister **Korthals**: Misschien kan de heer Dittrich ook nog verwijzen naar de pagina waar dit staat. Ik dacht dat ik dat stuk grondig tot mij had genomen, maar dit is mij kennelijk ontgaan. De technieken gaan dermate snel dat je daarvan niet helemaal op de hoogte kunt zijn.

Wat mij meer verbaast in het verhaal van de heer Dittrich is dat hij er kennelijk van uitgaat dat in de toekomst een dergelijk gegeven reden zou kunnen zijn om bepaalde beslissingen op grond van de BOPZ of het TBS-recht te nemen. Zowel in het strafrecht als in het kader van de BOPZ hanteren wij het uitgangspunt dat er iets concreets gebeurd moet zijn of dreigen, wil er een reactie volgen. Voor opname in een psychiatrische inrichting is vereist dat er sprake is van gevaar voor de samenleving of de betrokkene zelf en dat de stoornis moet zijn vastgesteld door een psychiater. Een vermoeden

dat uit DNA-materiaal van de stoornis zou blijken, is daarvoor niet voldoende en kan dus geen reden zijn om een rechterlijke machtiging te verlenen.

De heer **Dittrich** (D66): Het voorbeeld ging nu juist over de ontslagprocedure. Iemand is gedwongen opgenomen en vervolgens moet bezien worden of die persoon weer kan terugkeren in de samenleving, dus of het gevaar is geweken. Dat is een inschatting. Wellicht zal in de toekomst de genetische kaart tegen iemand kunnen werken. Dat probleem heb ik aan de orde gesteld.

Minister **Korthals**: Dat moeten wij dus inderdaad in de gaten houden. De techniek ontwikkelt zich zeer snel, ook met alle nadelige consequenties van dien. Je kunt inderdaad een genetische kaart krijgen. Maar op basis van de huidige wet kan dat dus niet gebeuren.

De heer **Dittrich** (D66): Ik had gevraagd om een reactie van de regering op die mogelijk dreigende toekomstige ontwikkeling. Daarmee moet in de toekomst rekening worden gehouden. Als u zegt dat die ontwikkeling niet wenselijk is en moet worden voorkomen, dan ben ik gerustgesteld.

Minister **Korthals**: Dat is op het ogenblik het uitgangspunt. Maar wat dit betreft, moeten wij toch altijd voorzichtig zijn om en marge van een wetswijziging als deze, daarover even een absolute bewering te doen. Maar het uitgangspunt is in ieder geval zoals ik zojuist heb verwoord.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik ben ook blij met de uitspraken van de minister van Justitie. Ik wil erop wijzen dat de door de heer Dittrich genoemde genetische kaart uitsluitend bedoeld is om een voorspellende waarde te hebben, en geen bewezen diagnostische.

Minister **Korthals**: Dit is een ondersteuning van hetgeen ik zojuist gezegd heb.

Voorzitter. De heer Dittrich heeft gevraagd in hoeverre een patiënt die als gevolg van een toerekenbare tekortkoming van de behandelaar toch wordt opgenomen, de behandelaar daar juridisch voor aansprakelijk kan stellen. De

aansprakelijkheid van de behandelaar zal gewoon gaan volgens het civiele recht. De patiënt zal zich derhalve tot de civiele rechter kunnen wenden om de hulpverlener aan te spreken, waarbij kan worden gedacht aan een actie uit wanprestatie dan wel een actie uit onrechtmatige daad. Daarnaast heeft de patiënt ook de mogelijkheid om een klacht in te dienen op grond van het medische klachtrecht in het kader van de wet BIG.

De heer Rouvoet vroeg naar de situatie waarin de patiënt de voorwaarden die hem bij een voorwaardelijke machtiging zijn opgelegd, niet nakomt, maar het gevaar dat destijds aanleiding vormde voor de voorwaardelijke machtiging niet meer aanwezig is. Kan die patiënt dan worden opgenomen? Een dergelijke situatie zal zich niet kunnen voordoen. In het eerste lid van artikel 14g wordt immers aangegeven dat zodra de behandelaar vaststelt dat iemand niet meer gestoord of gevaarlijk is, hij een zo luidende verklaring afgeeft. De voorwaardelijke machtiging is daarmee dan ook beëindigd.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De minister van Volksgezondheid heeft in dit verband van een discretionaire bevoegdheid gesproken. Zij heeft daarbij verwezen naar de professionaliteit. Ik heb haar in die redenering gevolgd. De minister van Justitie zegt nu ineens dat die situatie zich niet kan voordoen. Dat verrast mij een beetje.

Minister **Korthals**: Ik heb hierbij naar artikel 14g verwezen. Daarin staat dat er een verklaring moet worden afgegeven door de behandelaar zodra inderdaad blijkt dat er geen gevaar is. Dat is ook logisch. Wanneer er geen reden meer voor aanwezig is, dan moet dat ook zo snel mogelijk worden opgelost.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De minister van Volksgezondheid heeft gezegd dat er in tweede termijn nog even zou worden gekeken naar de verplichting in de situatie waarin wel sprake is van gevaar. Wellicht kunnen wij dit dan ook in tweede termijn oplossen. Het komt praktisch misschien op hetzelfde neer, maar het is wel de tegengestelde redenering.

Korthals

Minister **Korthals**: Voorzitter. Ik zal nu reageren op het amendement op stuk nr. 12. In dit amendement wordt voorgesteld dat in alle gevallen waarin het behandelingsplan wordt gewijzigd, ook in die gevallen waarin de behandelaar en de patiënt het eens zijn over een wijziging, de rechter ingeschakeld moet worden. Mevrouw Borst is hierop ook al uitgebreid ingegaan. In het wetsvoorstel is opgenomen dat in die gevallen waarin de behandelaar en de patiënt het eens zijn over een wijziging van het behandelingsplan, bijvoorbeeld een wijziging van de medicatie, dit voldoende is. In die gevallen wordt dan een afschrift van de wijziging aan de rechtbank gezonden. Indien een van beiden zich niet kan vinden in een wijziging, kan via de officier van justitie de rechter worden ingeschakeld. Op deze wijze is naar ons oordeel de bescherming toereikend geregeld en voorkomt het een onnodig beslagleggen op de rechterlijke macht. Als het amendement wordt aangenomen, zal dit ongetwijfeld vaak het geval zijn. Wat dat betreft, heb ik dan ook geen behoefte aan het amendement.

De heer **Dittrich** (D66): Volgens dit amendement wordt het mogelijk, een afschrift van de nieuwe overeenkomst tussen de behandelaar en de patiënt naar de rechter te sturen. Het is dan aan de rechter, die eerder andere voorwaarden had vastgesteld, om te beoordelen of hij partijen wil horen of dat hij schriftelijk ermee akkoord kan gaan. Er hoeft dan dus geen extra zitting plaats te vinden. Vindt de minister in dat geval nog steeds dat het zo'n beslag legt op het rechterlijk apparaat?

Minister **Korthals**: De heer Dittrich vraagt in feite om een nieuwe beslissing van de rechter en daar ben ik geen voorstander van. De reden om het aan de rechter te melden is om het dossier compleet te maken.

De heer **Dittrich** (D66): Er blijft dan één lastig punt over. De minister zegt de regeling zo te hebben getroffen ter bescherming van de patiënt. Is hij niet bang dat een patiënt met een behandelaar tot een andere afspraak komt dan hetgeen de rechter heeft goedgekeurd? Dat kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van personeelstekort

of werkdruk en dat is niet ter bescherming van de patiënt.

Minister **Korthals**: Dat geloof ik niet. Ik denk dat de beroepsinstelling van psychiaters en andere behandelaars van dien aard is dat zij zich daardoor niet zullen laten leiden.

De heer **Passtoors** (VVD): Heeft de rechter juridische mogelijkheden om op dat afschrift te reageren? Of heeft hij alleen de mogelijkheid om – als hij het dermate afwijkend vindt – via de "binnenlijn" te laten weten dat er nog over nagedacht moet worden?

Minister **Korthals**: De rechter heeft geen mogelijkheid om daarover een beslissing te nemen. Indien het een zeer ernstige afwijking betreft, kan ik mij voorstellen dat de officier van justitie een vordering instelt.

Voorzitter. Alvorens in te gaan op de inhoud van het amendement op stuk nr. 18 wijs ik erop dat het amendement dat strekt tot invoering van de zogenaamde observatieplaatsing betrekking heeft op een onderwerp dat in feite los staat van het onderwerp van het onderhavige wetsvoorstel, dat ingevolge de considerans van het wetsvoorstel immers over de voorwaardelijke machtiging gaat. Mijn collega van VWS heeft al een aantal inhoudelijke argumenten aangevoerd tegen dit amendement. Voorop staat dat wij, met de indieners van het amendement, de bezorgdheid delen over de personen die zich van de hulpverlening hebben afgewend en een gevaar lijken te zijn, hetzij voor zichzelf, hetzij voor anderen. De minister van VWS heeft aangegeven dat hiervoor naar haar oordeel in plaats van dwang andere vormen van hulpverlening, met name projecten van intensieve bemoeizucht, meer zijn aangewezen. Ik wil in het kader van het voorgestelde amendement aandacht vragen voor de extra werkbelasting die de invoering van de machtiging met zich meebrengt voor de rechterlijke macht. Het amendement is ingrijpend en strekt er toe om de reikwijdte van de wet uit te breiden en daarmee ook het aantal zaken dat aan de rechter zal worden voorgelegd.

Voorts wijs ik op de complicaties die zich in verband met het Europees verdrag voor de rechten van de mens kunnen voordoen. Overigens is mevrouw Van der Hoek daar ook

uitgebreid op ingegaan. Ingevolge artikel 5, eerste lid, onder e van het EVRM is een stoornis van de geestvermogens een grond voor rechtmatige vrijheidsbeneming. Het is echter de vraag of hieronder ook mag worden begrepen de gevallen waarin sprake is van een ernstig vermoeden van de aanwezigheid van een zodanige stoornis. In de zaak-Winterterp en later in de zaak-Warren heeft het Europees Hof de eis gesteld dat voor de detentie van een persoon met een stoornis van de geestesvermogens, behalve in noodsituaties, moet worden vastgesteld dat er sprake is van een "true mental disorder that must be established". Dit zou erop duiden dat het Europees Hof van oordeel is dat voor de rechtmatige detentie is vereist dat aangetoond moet zijn dat de betrokkene een stoornis van de geestesvermogens heeft. Het EHRM heeft alleen voor een noodsituatie een uitzondering opengelaten. Hierbij moet worden gedacht aan de maatregel van de inbewaringstelling.

Mevrouw Van der Hoek heeft voorts gewezen op een latere zaak van het EHRM, namelijk de zaak Varbanov versus Bulgarije. Ik stel voorop dat het altijd moeilijk is om uit één uitspraak van het EHRM in een concrete zaak een algemene regel af te leiden. In de zaak-Varbanov ging het om een gedwongen opname met het doel vast te stellen of betrokkene in aanmerking kwam voor dwangbehandeling in verband met een psychiatrische stoornis. Het EHRM heeft in deze zaak strijdigheid met art. 5 EVRM aangenomen omdat er geen sprake was geweest van een voorafgaande psychiatrische beoordeling, terwijl er tevens geen sprake was van een noodsituatie en voorts de Bulgaarse regelgeving geen regeling kende voor een dergelijke opname en evenmin voor een voorafgaande psychiatrische beoordeling. Het is de vraag in hoeverre uit deze uitspraak afgeleid mag worden dat het Hof hiermee een regeling zal accepteren van observatieplaatsing met een voorafgaande verklaring waaruit blijkt van vermoeden van een stoornis van de geestesvermogens. Op z'n minst genomen – en nu zeg ik het nog voorzichtig – is er een zekere mate van twijfel. Overigens ook gezien de vergaande strekking van dit amendement zou ik – en ik meen een dergelijke gedachte ook bij andere leden van de Kamer te

Korthals

hebben mogen beluisteren – er voorstander van zijn om als dit amendement wordt doorgezet, daarover het advies te vragen van de Raad van State. In ieder geval ontraad ik evenals mijn collega van VWS zonder dat de aanvaarding van dit amendement.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Op uw laatste suggestie zal ik in mijn tweede termijn terugkomen. Dat leent zich niet voor een interruptie.

Naar aanleiding van de zaak-Varbanov refereert u eraan dat het één zaak is, maar u weet dat het Europese Hof altijd voorafgaande zaken – en de zaak-Winterterp ging eraan vooraf – meeneemt in zijn conclusie. Dat betekent dat alle zaken die op dit onderwerp betrekking hadden en aan de zaak-Varbanov voorafgingen, zijn meegenomen in de afweging bij het arrest-Varbanov. Dat betekent dat dit arrest niet is gebaseerd op één zaak, maar ook op voorafgaande conclusies. Voorts vind ik het belangrijk dat in het arrest-Varbanov is geconstateerd dat als er sprake zou zijn van een geneeskundige verklaring – en dat is aan de orde in het amendement van de heer Passtoors en mij – wel degelijk een observatiemachtiging toereikend is. Ik heb in mijn eerste termijn al de relatie genoemd met de IBS waarbij ook sprake is van een ernstig vermoeden van de geestesstoornis, zij het gericht op het acute gevaar.

Minister **Korthals**: Ik heb alleen maar willen zeggen dat bijna nooit twee zaken precies hetzelfde zijn. Je probeert uit een concrete zaak voor het Hof een algemene regel te distilleren. Op grond van die algemene regel probeer je dan tot uitspraken te komen. Ik heb willen aangeven dat de vergelijking van dien aard is dat er op z'n minst twijfel over kan bestaan of het mogelijk is – en ik denk van niet – de redenering die u eruit afleidt in gunstige zin toe te passen op uw amendement. Daarom heb ik de twee andere arresten naar voren gehaald. Die vertonen namelijk meer gelijkenis met hetgeen u hier naar voren brengt. In ieder geval is het een zaak die nog eens heel goed zou moeten worden bekeken.

De heer **Dittrich** (D66): Ik heb er behoefte aan duidelijk te krijgen waar de regering nu staat. Stel dat dit amendement dat door een

Kamermeerderheid is ingediend, wordt aanvaard, terwijl u zelf allerlei nare scenario's schetst voor het geval het wordt aangenomen. U noemde bijvoorbeeld grote werkdruk en u noemde ook inhoudelijk juridische argumenten. Wat gaat u doen als het wetsvoorstel inclusief dit amendement is aanvaard? Bent u dan bereid dat in de Eerste Kamer te verdedigen? Of zegt u dat u er andere juridische adviezen over nodig hebt, omdat ook vanmorgen in de krant alweer allerlei ernstige berichten stonden?

Minister **Korthals**: Wij zijn nu in gemeen overleg met de Kamer. Wij constateren dat er voorlopig een meerderheid voor dat amendement is. Gisteren is er een heel interessante discussie gevoerd tussen de Kamerleden onderling. Vandaag geeft de regering haar motivering. Wij hebben verder gisteren kunnen constateren dat niet op alle punten de toelichting van de indieners hetzelfde was. Om die reden heeft er een verduidelijking plaatsgevonden met de wijziging van het amendement op stuk nr. 13 naar het amendement op stuk nr. 18. Op dit moment geven wij dan ook geen stringente boodschappen af. Ik ga ervan uit dat de indieners van het amendement in tweede termijn bereid zijn om met de regering van gedachten te wisselen over de precieze aanpak van een en ander. Wij zijn het eens over de problematiek. Wellicht kan er een spoedadvies van de Raad van State worden aangevraagd. Ik wil echter eerst horen van de indieners in welke richting zij denken alvorens een definitief oordeel te geven.

De **voorzitter**: Als de minister van mening is dat hij een advies van de Raad van State moet vragen, dan dient de Kamer dat te respecteren, zeker als de minister bereid is, om een spoedadvies te vragen. Mijn vraag aan de leden is of het in dit geval niet beter is om het spoedadvies af te wachten en de tweede termijn van het debat naar een volgende week te verschuiven. Zeker gelet op een aantal andere vragen lijkt mij dat de beste manier om verder te opereren met dit voorstel.

Minister **Korthals**: Ik kan mij ook indenken dat het amendement van tafel gaat en dat de Kamer een motie indient.

De **voorzitter**: Ik ga u nu redden door u niet uit te laten spreken. Als er een amendement voorligt en leden kennelijk persisteren in de indiening daarvan, dan is het moeilijk om daarvan een motie te maken.

Minister **Korthals**: Ik weet niet of de leden daarin persisteren. Dat is mijn punt.

De **voorzitter**: Als de leden persisteren in de indiening van het amendement, dan bent u van mening dat een spoedadvies bij de Raad van State moet worden aangevraagd?

Minister **Korthals**: Ja.

De **voorzitter**: Ik vraag mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors om hierop als eerste te reageren.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik kan op dit punt ook namens de heer Passtoors spreken. Wij hebben gisteren al gemerkt dat een aantal zaken tot onduidelijkheid en angst bij de leden heeft geleid. Wij zijn ervan overtuigd dat ons amendement twijfel wegneemt, maar gelet op onder meer de discussie over het EVRM lijkt het ons goed dat de Raad van State een en ander toetst. Wij gaan daarom akkoord met het voorstel van de regering, om een spoedadvies te vragen.

De heer **Passtoors** (VVD): Volledigheidshalve voeg ik eraan toe dat wij in afwachting van dat advies vasthouden aan de indiening van het amendement.

De heer **Dittrich** (D66): Mevrouw de voorzitter. Ik ben een groot voorstander van het voeren van een tweede termijn nadat het advies beschikbaar is. Ik kan namelijk niet in mijn tweede termijn reageren op een advies van de Raad van State dat er nog niet is.

De heer **Buijs** (CDA): Ik reageer nog even op de woorden van mevrouw Van der Hoek. Het EVRM is niet het enige bezwaar tegen het amendement. Ik houd mij verre van een dergelijke suggestie. Voor mijn fractie is dit amendement ondanks de kwestie rond het EVRM niet acceptabel, laat daarover geen misverstand bestaan. Aan de ministers van VWS en Justitie heb ik



Mevrouw Hermann (GroenLinks)

© M. Sablerolle – Gouda

nog een volgende vraag. De minister van VWS antwoordde op een vraag van de heer Van der Vlies dat zij het aannemen van het amendement ernstig wilde ontraden. Vervolgens sprak ook de minister van Justitie over ontraden. Was het bezwaar van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitsluitend juridisch, of was het ook ingegeven door andere overwegingen? De minister van Justitie vond dat het aannemen van het amendement moest worden ontraden, maar niet dat het onaanvaardbaar is.

Minister Korthals: De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik zijn het volledig eens. De combinatie van de juridische bezwaren en de aspecten die zij naar voren heeft gebracht, heeft haar gebracht tot ernstige ontrading van het aannemen van het amendement. Ik heb gezegd dat ik het aannemen op juridische gronden ontraad; het gezamenlijke leidt ertoe dat we het ernstig ontraden.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik hecht eraan te zeggen dat de nu voorgestelde procedure mij juist lijkt. De enige juiste procedure lijkt mij het vragen van een spoedadvies aan de Raad van State. Gisteren is een paar keer de suggestie gedaan dat de indieners van het amendement het zouden moeten voorleggen aan de

Raad van State. Zoals het nu is geformuleerd, lijkt mij de enige mogelijke weg het vragen van een spoedadvies aan de Raad van State door de regering. Daarna kunnen in de tweede termijn alle argumenten en bezwaren opnieuw worden gewogen, mede in het licht van het advies van de Raad van State.

De **voorzitter:** Ter voorkoming van alle misverstanden wil ik u erop wijzen dat de Kamer alleen de Raad van State om advies kan vragen in het geval van een initiatiefwetsvoorstel. In alle andere gevallen kan zij slechts aan de minister vragen om advies te vragen aan de Raad van State. De minister heeft dat echter nu al zelf voorgesteld, zodat een verzoek daartoe van de Kamer overbodig is.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De minister van Justitie begon met te zeggen dat dit amendement eigenlijk geheel en al buiten de reikwijdte van het nu door de regering ingebrachte voorstel ligt. Is dat een aspect dat wij ook nog terug zullen vinden in het advies van de Raad van State?

Minister Korthals: Ik bepaal de inhoud van het advies van de Raad van State niet. Wij vragen echter advies over het hele amendement in het licht van dit wetsvoorstel.

Ik denk dat ik zo ook een beetje gehandeld heb in de geest van de Kamer.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik krijg een beetje een gevoel dat ik al eens eerder heb gekregen, bij een andere gelegenheid. Ik krijg het gevoel dat het amendement inhoudelijk gewoon wordt afgewezen door de regering, maar dat er iets gevonden is om even een pauze in te lassen, om in de coalitie te overleggen hoe dit varkentje gewassen moet worden. Over het advies dat de Raad van State zal uitbrengen zullen wij nog verder discussiëren, maar los daarvan wil ik nog eens duidelijk horen, dat het kabinet het amendement afwijst. Het wordt ernstig ontraden, los van de juridische aspecten.

Minister Korthals: Wij hebben het amendement ernstig ontraden. Ik heb mijn argumenten gegeven waarom het amendement naar mijn mening in strijd is met het EVRM. Twijfels daarover zijn nog mogelijk. Het is niet zo gek als de Raad van State nog eens naar de juridische aspecten kijkt.

Mevrouw **Kant** (SP): Op zichzelf is dat niet zo gek, maar ik vraag mij af of het nodig is. Ik vind het prima, maar iedereen heeft al een inhoudelijke afweging van het amendement gemaakt. Het enige dat wij kunnen hopen is, dat de adviesaanvraag tot enig inzicht bij de indieners leidt.

De **voorzitter:** Zelfs bij de behandeling van complete wetsvoorstellen probeert men elkaar wel eens te overtuigen!

Minister Korthals (VVD): In het amendement op stuk nr. 16 wordt voorgesteld, de mogelijkheid voor de rechter om ambtshalve van een voorwaardelijke machtiging over te stappen naar een voorlopige machtiging te schrappen. In het amendement wordt uit het oog verloren dat beide machtigingen heel dicht bij elkaar liggen. Voor de voorwaardelijke machtiging moet immers aan alle eisen van de voorlopige machtiging zijn voldaan, de rechter moet alleen tot het oordeel komen dat het gevaar nog kan worden afgewend door het stellen van voorwaarden aangaande ambulante behandeling. Indien de rechter ter zitting tot het oordeel zou

Korthals

komen dat aan alle eisen van de machtiging voldaan is, maar dat de situatie te ernstig is dan wel dat de bereidheid van de betrokkene om mee te werken onvoldoende is om het gevaar nog ambulantly af te kunnen wenden, zou hij de vordering moeten afwijzen. Hierbij zou dan de rare situatie ontstaan waarin de rechter een persoon die naar zijn mening aan alle eisen voor een voorlopige machtiging voldoet, toch niet zou kunnen laten opnemen. Het openbaar ministerie zou dan alsnog weer een procedure voor een voorlopige machtiging moeten opstarten. Naar mijn mening wordt er in de toelichting op het amendement uitgegaan van een rolverdeling tussen rechter en openbaar ministerie die niet past bij de strekking van de wet. Ingevolge deze toelichting zou de rechter zich primair beperken tot een toetsende rol en zou hij in eerste instantie alleen de rechten van de patiënt dienen te waarborgen. Dit is niet juist; de rechter dient bij gevaar voor anderen naast de belangen van de patiënt de belangen van bescherming van de maatschappij af te wegen. En bij gevaar voor de patiënt gaat het ook om diens belang bij bescherming tegen zichzelf. De rechter toetst de situatie aan de eisen van de wet en dient de daarbij in het geding zijnde belangen af te wegen. Ik hecht er op grond van dit alles dan ook aan, de rechter de mogelijkheid te laten behouden om indien noodzakelijk ambtshalve een andere machtiging op te leggen.

Overigens, als wij een parallel met andere rechtsgebieden trekken, zien wij dat in een strafrechtelijke procedure de rechter kan afwijken van de straf of de maatregel die de officier van justitie vordert, zij het dat hij dit dan wel moet motiveren. Zo staat het de rechter bijvoorbeeld vrij om ingeval er terbeschikkingstelling met voorwaarden is gevorderd, toch een terbeschikkingstelling met verpleging op te leggen. Op civiel gebied kan de rechter, als er om opheffing van curatele is verzocht, ambtshalve besluiten tot onderbewindstelling of mentorschap.

En tot slot wijs ik erop dat het amendement nog enkele technische onvolkomenheden bevat. Die heb ik inmiddels aan het bureau Wetgeving doorgegeven; mocht men persisteren bij dit amendement, dan zal daarmee nog rekening moeten worden

gehouden, maar dat kan in onderling overleg.

De **voorzitter**: Kunt u voor de Kamer nog even uw conclusie over het amendement verduidelijken?

Minister **Korthals**: Onze conclusie is dat wij er geen voorstander van zijn. Wij zijn dus tegen dit amendement.

De **voorzitter**: Daar wordt dan in de Kamer veelal de term "ontraden" voor gebruikt.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Het lijkt mij dat zo ongeveer iedereen het ermee eens is, zij het misschien om verschillende redenen, dat wij de tweede termijn beter zo snel mogelijk na ommekeer van het advies van de Raad van State kunnen houden. Ik dring er nogmaals bij de bewindslieden op aan, het absoluut een spoedadvies te laten zijn, want het lijkt mij in niemands belang als de behandeling van het wetsvoorstel langer dan nodig door dit advies opgehouden zou worden.

De vergadering wordt van 16.00 uur tot 17.30 uur geschorst.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 15 augustus 2001 over **MKZ-uitkeringen**.

□

De heer **Atsma** (CDA): Voorzitter. Daar uit de discussies over de kortingspercentages is gebleken dat de minister geen verdere toezeggingen aan de Kamer wil doen, dat hij de Kamer niet wil tegemoetkomen en evenmin die percentages wil aanpassen, dient de CDA-fractie de volgende twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat tijdens de klassieke varkenspest vele bedrijven zijn geruimd en daarvoor een vergoeding hebben ontvangen na aftrek van strafkorting vanwege geconstateerde

tekortkomingen;

overwegende dat vele gedupeerden door MKZ ook te maken hebben gekregen met vergelijkbare straffkortingen;

overwegende dat deze kortingen heroverwogen zijn door aanpassing van de percentages in het geval van I&R-overtredingen;

stelt vast dat er geen herbeoordeling heeft plaatsgevonden inzake de dossiers van gedupeerden die getroffen zijn door de klassieke varkenspest;

draagt het kabinet op om op de kortst mogelijke termijn de dossiers inzake klassieke varkenspest opnieuw te beoordelen naar aanleiding van de aanpassingen in het kortingregime bij MKZ,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 79 (27622).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende:

- dat door de MKZ-crisis getroffen agrariërs en andere ondernemers zwaar gedupeerd zijn met alle economische, sociale en emotionele gevolgen van dien;
- dat veel getroffen agrarische ondernemers daarnaast geconfronteerd worden met de gevolgen van buitenproportionele straffkortingen op de vergoeding voor het geruimde vee;
- dat de Kamer geen moeite heeft met een strenge aanpak van ondernemers die bewust hebben gefraudeerd of regels omzeild;

stelt vast:

- dat de minister van LNV vasthoudt aan het opleggen van buitenproportionele kortingen;
- dat nog steeds veel getroffen ondernemers worden bestraft vanwege kleine omissies en futiliteiten;
- dat deze straffkortingen niet in