

## Hermann

bovengrens. Ik zal deze wijziging schriftelijk indienen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, morgen over de motie van mevrouw Hermann te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

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 6 september 2001.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter. Het antwoord van de regering op de bezwaren van D66 over hetgeen gewisseld is in eerste termijn tussen regering en Kamer over het toezicht van die patiënten voor wie een voorwaardelijke machtiging geldt, heeft ons niet echt gerustgesteld. De regering antwoordt dat met de beroepsgroepen overleg zal worden gepleegd. Ik zou dan ook graag een toezegging ontvangen dat de regering, nadat dit overleg heeft plaatsgevonden, de Kamer rapporteert over de gemaakte afspraken. Het gaat daarbij over het toezicht op die patiënten die met een voorwaardelijke machtiging thuiszitten.

Het toezicht komt ook voor in het amendement op stuk nr. 12 van collega Hermann en mijzelf. De minister van Justitie heeft gezegd dat het een grote werklast voor de rechters met zich kan brengen als alle wijzigingen aan de rechter moeten worden voorgelegd. Als er een andere machtiging moet worden verstrekt, zou de officier van justitie maar een vordering moeten instellen, aldus de minister. Dat brengt naar mijn mening ook veel werklast mee. Kortom, ik hoor graag een reactie van de regering op dit amendement.

Er is niet geantwoord op de vraag of de burgemeester een inbewaringstelling mag afgeven aan een patiënt ten behoeve van wie al een voorwaardelijke machtiging is verstrekt. Dat zou uitgezocht worden. Ook daarop hoor ik graag een reactie.

De kern van de tweede termijn betreft het amendement op stuk nr. 24 over de observatiemachtiging. De problematiek van mensen die waarschijnlijk psychisch gestoord zijn, daardoor gevaarlijk gedrag kunnen vertonen en soms in mensonterende omstandigheden verkeren, gaat ook de fractie van D66 aan het hart. Ook wij zoeken naar oplossingen om die mensen te helpen. De vraag die daarbij aan de orde is, is of het onontkoombaar is dat die hulp geboden moet worden via een gedwongen opname ter observatie.

De BOPZ is opgezet met als achterliggende gedachte de vrijheid van de mens, maar daarop kunnen volgens sommigen via gedwongen opnames uitzonderingen gemaakt worden in strikt omschreven situaties. Wij hebben het desbetreffende advies van de Raad van State beoordeeld en blijven toch nog een aantal bezwaren houden tegen het bewuste amendement. Die bezwaren zijn niet helemaal weggenomen door dat advies. Ons valt allereerst op dat de Raad van State zich expliciet onthoudt van een oordeel over de noodzaak, de uitvoerbaarheid en de effectiviteit van hetgeen in het amendement wordt voorgesteld. Wij vinden dat erg spijtig omdat een deel van onze bezwaren juist daarin was gelegen. Het gaat immers om mensen die zich hebben afgekeerd van de hulpverlening. Deze mensen zullen alleen maar wantrouwender worden gemaakt tegen hulpverlening als zij met een observatiemachtiging gedwongen worden tot opname in een kliniek. Trouwens tijdens die observatie kunnen zij niet behandeld worden. Wij geloven ook niet dat die mensen, als zij eenmaal zijn opgenomen, spontaan tot inkeer komen en zich tot de hulpverleners wenden omdat zij toch behandeld willen worden. Wij denken dat die innerlijke overtuiging bij hen ontbreekt.

Volgens de D66-fractie kan een deel van de groep die de indieners van het amendement voor ogen hebben al worden bereikt met de verwoording van het gevaars-

criterium in de wet. Zelfverwaarlozing is een wettelijke grond om van gevaar te spreken en in spoedeisende situaties is een inbewaringstelling mogelijk. Het voorbeeld waarmee mevrouw Van der Hoek het amendement in eerste termijn heeft toegelicht, gaat volgens ons niet echt op. Zij gaf het voorbeeld van een patiënt die zich thuis opsloot, geen hulpverleners toeliet en vuurwapens in huis had. Het lijkt mij juist dat dan inbewaringstelling op zijn plaats is, want er kan sprake zijn van acuut gevaar.

De Raad van State meent dat het amendement niet onverenigbaar is met artikel 5 van het Verdrag van Rome. Wij moeten concluderen dat mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors achteraf gelijk hadden met hun interpretatie van het arrest van het Europese Hof in de zaak-Varbanov. Mijn fractie is bereid de redenering van de Raad van State te volgen, maar deelt overigens de aarzelingen die de regering in eerste termijn naar voren heeft gebracht dat het vrij lastig is om een algemene lijn uit te zetten op basis van één uitspraak van het Europese Hof. Wij hebben de zaak nog eens in de fractie besproken. Alles afwegend geeft mijn fractie er toch de voorkeur aan om het onderzoek af te wachten dat de regering al heeft ingezet om meer inzicht te krijgen in de omvang en de oorzaken van de problematiek. Als dat longitudinale onderzoek daartoe aanleiding geeft, moet de regering met voorstellen terzake komen. Die kunnen dan ook worden gestuurd naar de Raad van State, die de noodzaak, de uitvoerbaarheid en de effectiviteit kan toetsen. Wij vinden dat het amendement toch een zekere ruk naar het bestwillcriterium te zien geeft. De vrijheid van het individu om verschoond te blijven van gedwongen opname en de dwangopname komt erdoor in gevaar. Het gaat ons daarom te hard om dit amendement, dat helemaal niet sloeg op de door de regering voorgestelde voorwaardelijke machtiging, te steunen zonder dat longitudinale onderzoek, zonder een regeringsvoorstel en zonder het advies van de Raad van State.

Voorzitter. Als politiek realist snap ik natuurlijk ook wel dat het amendement op een meerderheid in de Kamer kan rekenen. Ik wil er een aantal korte vragen over stellen aan de indieners. Ik hoop dat zij in

## Dittrich

tweede termijn daarop kunnen ingaan.

Op welke groep richt het amendement zich nu precies? Kunnen een paar voorbeelden worden omschreven die onder het bereik van de observatiemachtiging vallen? Ik doel op een ander voorbeeld dan het in eerste termijn door collega Van der Hoek gegeven voorbeeld.

Waarom wordt een periode van drie weken gekozen, terwijl uit de toelichting op het gewijzigde amendement blijkt dat bij de inbewingstelling een à twee weken over het algemeen voldoende is om de situatie goed in te schatten? Waar komt de driewekentermijn vandaan?

Denken de indieners dat die periode van drie weken toereikend is om een psychiatrische diagnose te stellen bij die patiënten die tijdens de observatie weigeren mee te werken? Als niet sprake is van een psychiatrische stoornis met gevaar, mag dan na die drie weken door de officier van justitie toch een andere machtiging worden aangevraagd? Of is dat dan het einde van de observatie?

Hoe schatten beide indieners de juridische consequenties in van de vrijheidsbeneming? Willen zij patiënten die na ommekomst van de observatieperiode naar huis worden gestuurd het recht geven een schadeclaim in te dienen? Zo neen, waarom niet en, zo ja, hoe schatten zij die problematiek in?

Voorzitter. De fractie van D66 kan het wetsvoorstel van de regering steunen. Wij hebben er een paar vragen over gesteld. Wij geven er de voorkeur aan om het amendement van beide indieners niet te steunen, maar het onderzoek van de regering af te wachten.

### Voorzitter: Weisglas

□

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Voorzitter. Ik zal toch iets meer tijd nodig hebben, omdat ik amendementen heb gewijzigd en een en ander zal moeten toelichten.

Ik dank de ministers voor hun beantwoording in eerste termijn. Die eerste termijn heeft alweer enige tijd geleden plaatsgevonden, maar de tussentijdse tijd is geen verloren tijd geweest. Het spoedadvies dat is gevraagd aan de Raad van State, heeft op een aantal vraagpunten

antwoord en bevestiging gegeven. Bovendien kon op een aantal vragen van zowel de regering als woordvoerders van andere fracties over met name de observatiemachtiging nadere toelichting worden gegeven via een wijziging van het amendement terzake. Ik kom hierop later in mijn betoog terug. Van de langdurige schorsing is ook gebruik gemaakt om een aantal technische verbeteringen aan te brengen in enkele amendementen, met dank aan de ambtenaren van VWS en Justitie.

Ik ga eerst in op enkele punten die de voorwaardelijke machtiging betreffen. De minister van VWS heeft evenals enkele woordvoerders betwijfeld of met de wijziging van het amendement over de geneesheer-directeur een derde onafhankelijke beoordelaar nog nodig zou zijn. Zoals ik in eerste termijn al bij interruptie heb aangegeven, ben ik het ermee eens dat drie spelers in het spel inderdaad te veel is. Daarom heb ik mede namens de mede-indieners mijn amendement op dat punt gewijzigd. De geneesheer-directeur is nu de enige onafhankelijke beoordelaar waar het gaat om eventuele opname. Wel kan hij het onderzoek door een ander laten doen, maar hij blijft eindverantwoordelijk. Het kan trouwens ook een vrouw zijn.

De minister is van mening dat in onderdeel D van artikel 14g, dat de beslissing over het einde van de maatregel regelt, de geneesheer-directeur zou kunnen verdwijnen. Op dat punt verschil ik met haar van mening. Immers, hier geldt naar mijn mening hetzelfde als bij opname. Stel dat de patiënt van oordeel is dat de voorwaardelijke machtiging kan worden opgeheven en de behandelaar is het daar niet mee eens. Ook dan ontstaat er een situatie waarin het gewenst is dat een onafhankelijk en deskundig persoon hierover oordeelt. In feite geldt dit ook voor de situatie waarin de behandelaar vindt dat de machtiging kan worden opgeheven. In alle gevallen is een onafhankelijke beoordelaar gewenst. Bovendien is het een voordeel dat de beschikking wordt getekend door een functionaris die bekend is met dergelijke procedures. In dit geval is dat de geneesheer-directeur. Voor mij staat echter voorop dat, net zoals bij een eventuele opname, de vertrouwensrelatie tussen behandelaar en patiënt niet het gevaar mag lopen om te worden geschonden. Daarom

wil ik de tekst van artikel 14g handhaven.

In eerste termijn heb ik opgemerkt dat het naar mijn mening noodzakelijk is dat de patiënt bijstand krijgt van een patiëntenvertrouwenspersoon (PVP). De minister heeft aangegeven dat zij dit voorbarig vindt en dat de praktijk eerst maar moet uitwijzen of de patiënt behoefte heeft aan begeleiding van een PVP. De minister heeft wel extra middelen hiervoor beschikbaar gesteld. Daarvoor verdient zij een compliment, maar ik zie, eerlijk gezegd, niet in waarom er eerst moet worden geëxperimenteerd. Ik wijs de minister erop dat, hoe je het ook wendt of keert, de voorwaardelijke machtiging gepaard gaat met dwang en drang. Ik ben van mening dat een patiënt in die gevallen te allen tijde een beroep moet kunnen doen op een PVP. Aldus wordt gewaarborgd dat het recht op ondersteuning wordt vastgelegd en ook dat de ambulante behandelaar zich daadwerkelijk iets moet aantrekken van de PVP.

Nu de Kamer en de regering bovendien het amendement over de geneesheer-directeur lijken te steunen, is ook het praktische vraagstuk opgelost wie er zorg voor draagt dat de patiënt ook daadwerkelijk kan worden ondersteund. Het bestuur van het ziekenhuis waaraan de geneesheer-directeur is verbonden, kan er, analoog aan de huidige regeling bij opname, zorg voor dragen dat de patiënt met een voorwaardelijke machtiging een beroep op de PVP kan doen. Ik verwijs hiervoor korthedshalve naar artikel 59 BOPZ en de algemene maatregel van bestuur terzake. Het ingediende amendement voorziet in uitbreiding van de definitie en informatieverstrekking aan de patiënt. Door de budgetuitbreiding die de minister heeft toegekend aan de stichting Patiëntenvertrouwenspersoon, heeft dit amendement geen financiële consequenties. Dit blijkt ook uit de brief die wij daarover van de stichting Patiëntenvertrouwenspersoon hebben ontvangen.

Ik ga kort in op het amendement over de ambtshalve beslissingen. De minister van Justitie heeft gesuggereerd dat het aannemen van het amendement tot een langere procedure zou leiden, maar dat is naar mijn mening niet het geval. Als gedacht wordt aan een andere maatregel dan is gevorderd door de officier van justitie, dient in alle

## Van der Hoek

gevallen, ook in het regeringsvoorstel, aanhouding plaats te vinden om de juiste geneeskundige verklaring te verkrijgen. Dat is immers het systeem van de Wet BOPZ.

De minister heeft een vergelijking getrokken met andere rechtsgebieden. Vergelijking met het strafrecht vind ik bepaald ongelukkig: bij dwangopneming van patiënten gaat het om een heel andere materie, waarin de rechter ook een fundamenteel andere positie heeft. Als al een parallel moet worden getrokken, dan kan dat het beste met het jeugdrecht, in dit geval de kinderbeschermingsmaatregelen en met name de machtiging tot uithuisplaatsing, zoals bedoeld in artikel 261 Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. Op dat civielrechtelijke terrein van de jeugdzorg is geen wetsbepaling te vinden die het de rechter toestaat om ongevraagd, dus ambtshalve, tot een zwaardere maatregel te beslissen dan de Raad voor de kinderbescherming of de gezinsvoogdij-instelling nodig oordeelt.

De minister onderschreef in zijn betoog in eerste termijn in feite mijn zienswijze bij zijn vergelijking met het civiele recht. Hij heeft namelijk gewezen op de mogelijkheden die de rechter heeft om ambtshalve een mentorschap of een beschermingsbewind in te stellen. De betreffende wettelijke bepalingen geven echter uitdrukkelijk als regel dat die bevoegdheid bestaat indien de rechter blijkt dat een curatele een te zware maatregel is. De rechter kan dan beslissen tot minder ingrijpende maatregelen. Andersom, van licht naar zwaar, is echter onmogelijk. Daarom handhaaf ik, namens mijn mede-indieners, mijn amendement, maar ik ben uiteraard benieuwd naar de reactie van de minister.

Ik zal kort mijn oordeel geven over de amendementen die door andere woordvoerders zijn ingediend. Het amendement-Dittrich/Hermann op stuk nr. 10 steunen wij niet omdat de uitwerking te veel in detail gaat; het amendement-Dittrich/Hermann op stuk nr. 11 steunen wij; het amendement-Dittrich/Hermann op stuk nr. 12 steunen wij niet omdat ons dat erg omslachtig en bewerkelijk voorkomt. Het gewijzigde amendement-Hermann op stuk nr. 19 willen wij steunen.

Tot zover de voorwaardelijke rechterlijke machtiging. Ik ga nu over

naar de amendementen op andere artikelen. Ik dank de woordvoerders die het amendement op stuk nr. 15 over het schrappen van "ernstig gevaar" hebben gesteund. Ik ben ook blij met de steun van de regering daarvoor.

Wat de observatiemachtiging betreft: het is duidelijk dat de Raad van State van oordeel is dat het voorgestelde amendement niet onverenigbaar is met artikel 5 van het Europese verdrag voor de rechten van de mens. Het ook door mij in eerste termijn aangehaalde Varbanov-arrest, volgens vaststaande regels van de rechtspraak van het Europese Hof gebaseerd op eerdere uitspraken van dit Hof, bevestigt dat onder voorwaarden een dergelijke maatregel is toegestaan. Op deze voorwaarden wil ik, gelet op hetgeen in eerste termijn door verschillende woordvoerders en ook door de regering is verwoord, graag ingaan. Gelet op de telkens terugkomende en in mijn ogen onterechte suggestie dat opgenomen zou kunnen worden op grond van overlast, benadruk ik nogmaals dat de drijfveer achter het voorstel bekommernis is, niet ergernis. De minister en ook collega's van mij zeggen dat zij niet twifelen aan de goede bedoelingen van de indieners. Ik wil hier uitdrukkelijk hebben gezegd dat wij met goede bedoelingen geen wetten maken; het gaat erom wat er uiteindelijk in die wet wordt verwoord. Daarom heb ik, mede gelet op de opmerkingen van de Raad van State en op hetgeen in eerste termijn in de Kamer is gezegd, samen met mijn mede-indiener nog eens zorgvuldig bekeken hoe wij tekst en toelichting van het wetsvoorstel zo kunnen aanpassen dat tegemoet wordt gekomen aan de geuite bezwaren en twijfels. Daarbij hebben wij in ogenschouw genomen dat dit amendement de door de Raad van State genoemde minimumeisen uit het EVRM overstijgt. Het EVRM verlangt immers toegang tot de rechter; dat wil zeggen dat elke patiënt die gedwongen is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, de mogelijkheid heeft om die vrijheidsbeneming na opname te laten beoordelen door een rechter. In dit amendement vindt die toetsing door de rechter automatisch plaats, via het voorschrift dat zonder rechterlijk fiat geen opneming ter observatie mag plaatsvinden. In dit opzicht gaat de voorgestelde

regeling verder dan de door het EVRM gestelde minimumeisen betreffende de toegang. Het amendement is op het punt van de geneeskundige verklaring nader aangepast, in die zin dat is aangegeven wat de geneeskundige verklaring moet bevatten. Feiten en omstandigheden moeten duidelijk worden aangegeven. Overigens merk ik terzijde op dat de voorwaarden voor de inhoud van de geneeskundige verklaring door de minister zelf worden bepaald via een AMvB.

Verder is ook het punt van de maximale opnameduur van drie weken in het amendement verduidelijkt. Ik kom daarmee op de vraag van de heer Dittrich. Zowel in de tekst als in de toelichting wordt aangegeven dat de diagnose zo snel mogelijk moet worden gesteld. Een medicus moet zo snel mogelijk te werk gaan bij het stellen van de diagnose. Uit de praktijk blijkt dat dit in veel gevallen binnen enkele dagen mogelijk is. De ervaring bij IBS-maatregelen, waarbij ook sprake is van een ernstig vermoeden van een geestelijke stoornis, leert dat diagnose meestal binnen een tot twee weken kan worden gesteld. De heer Dittrich doelde daar ook op. De officier van justitie moet dan ook onverwijld stappen nemen voor eventuele vervolgmaatregelen. Ook wordt nu in de wet aangegeven dat de behandelend medicus met de grootste spoed te werk moet gaan. Dat is in de wetstekst opgenomen vanuit de rechtsbescherming van de patiënt en om te voorkomen dat de patiënt onnodig lang via de observatiemachtiging is opgenomen.

Het is dus beslist niet zo dat mensen rücksichtslos voor de duur van drie weken worden opgenomen. De opzet is om zo snel mogelijk de diagnose te stellen, waarna eventuele vervolgmaatregelen zo snel mogelijk kunnen worden genomen. In gecompliceerde situaties blijkt in de praktijk een langere tijd nodig om een diagnose te stellen, zoals in de toelichting op de wetstekst met voorbeelden is aangegeven. Er is ook verduidelijkt waarop het ernstig vermoeden betrekking heeft. Dat slaat niet alleen op de stoornis, maar ook op het gevaar. Zowel over het een als het ander kan twijfel bestaan. Daarover kan de observatieperiode duidelijkheid verschaffen. Het causaal verband hoeft dus in de geneeskundige verklaring nog niet te zijn

## Van der Hoek

aangetoond. Dat moet blijken uit een nadere diagnose, na opname.

Ik heb een technische opmerking over de tekst van de toelichting. Op de bladzijden 5 en 6 zijn per abuis de woorden "en/of" blijven staan. Dat moet, net als in de wetstekst, worden gelezen als "en". Ik zeg dit opdat het in de Handelingen wordt vastgelegd.

De heer **Dittrich** (D66): Op bladzijde 1 staat onder artikel 14h, lid 1, "indien het ernstige vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar voor zichzelf doet veroorzaken". In de toelichting staat dat het ernstig vermoeden kan slaan op de stoornis en/of op het gevaar. De tekst slaat echter alleen op de stoornis.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Nee, die slaat ook op het gevaar voor zichzelf.

De heer **Dittrich** (D66): Wil mevrouw Van der Hoek dat in ieder geval uitleggen voor de wetsgeschiedenis? Als je het leest zonder de toelichting, slaat het ernstige vermoeden immers alleen op de stoornis.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Onder lid 2 staat dat de observatiemachtiging ertoe strekt om te onderzoeken of een stoornis van de geestvermogens aanwezig is en of de stoornis betrokkene gevaar voor zichzelf doet veroorzaken.

De heer **Dittrich** (D66): Het wordt inderdaad uitgelegd in lid 2. Lid 1 is echter cruciaal. Daarin staat dat de rechter op vordering de observatiemachtiging verleent. In lid 2 staat met welk doel. Lid 1 is echter essentieel.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Volgens mij staat het er zoals in de toelichting is aangegeven. Bij de observatiemachtiging als maatregel moet de observatie uiteindelijk dienen om aan te tonen of er een stoornis van de geestvermogens aanwezig is die de betrokkene gevaar voor zichzelf doet veroorzaken. Pas in de observatieperiode kan het causaal verband vastgesteld worden. De term "ernstig vermoeden" slaat op zowel geestelijke stoornis als het gevaar voor zichzelf. De observatieperiode is ervoor bedoeld om iemand intramuraal te onderzoeken.

De heer **Dittrich** (D66): Ik begrijp het

antwoord. Het staat echter niet op deze wijze in lid 1. Volgens mij moet het anders worden geformuleerd.

Mijn tweede vraag betreft artikel 14i. Als de officier van justitie beslist om geen vordering in te stellen, lid 4 van artikel 14i, dan moet hij daarvan terstond mededeling doen aan de geneesheer-directeur. Waarom wordt het niet aan de patiënt zelf meegedeeld? De patiënt is tenslotte met die observatiemachtiging opgenomen.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Dat gebeurt altijd. Als er geen aanleiding is om dat te doen omdat het gevaar niet meer aanwezig is, wordt er ontslag verleend door de geneesheer-directeur. Die bepaling staat ook in andere artikelen in de BOPZ.

De heer **Dittrich** (D66): Dat is geen antwoord op mijn vraag. Natuurlijk moet dat aan de geneesheer-directeur worden bericht. Het gaat erom dat de patiënt tegen zijn wil met een observatiemachtiging is opgenomen. Als de officier dan besluit dat er verder niets gebeurt, dan moet dat ook rechtstreeks aan de patiënt worden meegedeeld. Waar staat dat dan?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Dat gebeurt toch in alle gevallen bij de BOPZ.

De heer **Dittrich** (D66): Dan had u dat ook hiervoor moeten regelen.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Dit is geheel volgens de regels die ook elders in de BOPZ zijn opgenomen.

De heer **Dittrich** (D66): Nee, want elders staat ook dat de patiënt rechtstreeks bericht krijgt.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Dat krijgt hij van de geneesheer-directeur. Ik ga ervan uit dat de geneesheer-directeur de patiënt ontslaat als er geen reden meer is om de opname langer te laten duren. Hij zal de patiënt echt niet langer opgenomen houden.

De heer **Dittrich** (D66): Daarover verschillen wij dus van mening. Mijn laatste vraag gaat over die termijn van drie weken. U hebt uitgelegd dat één of twee weken het gemiddelde is. U neemt ter bescherming van de patiënt een bepaalde termijn op. Waarom moet die zo lang duren?

Waarom is het geen termijn van twee weken?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): In de praktijk blijkt dat er soms lichamelijk onderzoek moet worden gedaan. Dan blijft gewoon overeind wat er in de wet staat. Dat kan nooit tegen de wil van de patiënt gebeuren. Ik heb het nog eens laten nagaan. In de praktijk blijkt dat patiënten vaak wel toestaan dat er lichamelijk onderzoek wordt gedaan. Gesteld dat iemand een ernstige ziekte heeft. Dan moeten er misschien wel foto's genomen worden of er kan specialistisch onderzoek nodig zijn, maar daarvoor is een termijn van één of twee weken soms niet genoeg. Ik verwacht overigens niet dat het in de praktijk vaak voorkomt. Ik heb mij door medici, ook door medici die in een psychiatrisch ziekenhuis werken, laten voorlichten en mij is gebleken dat deze termijn in gecompliceerde situaties moet worden aangehouden. Voorop blijft staan dat er direct maatregelen genomen moeten worden als de diagnose is gesteld. Dat kan ook al na twee dagen zijn.

De **voorzitter**: Voordat ik mevrouw Hermann het woord geef, deel ik de Kamer mee dat ik voor drie dingen ben: een zorgvuldig wetgevingsproces, op tijd eten en rekening houden met de wensen van verschillende leden. De combinatie daarvan brengt mij tot de aankondiging dat ik, wat er ook gebeurt, tussen kwart voor acht en acht uur ga schorsen voor de dinerpauze.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik mis toch nog de toelichting op het verschil tussen uw observatiemachtigingsvoorstel en artikel 20, waar de Raad van State ook om gevraagd heeft. Uw omschrijving, het vermoeden van gevaar en stoornis, is exact hetzelfde als in artikel 20.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Hebt u de toelichting gelezen?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ja.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Daar wordt het uitgebreid in uitgelegd. Moet ik daar nu echt nog op ingaan?

De **voorzitter**: Als het in de toelichting staat, hoeft u het niet te



## Van der Hoek

herhalen. Als mevrouw Hermann het niet met u eens is, mag zij er nog een vraag over stellen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dat vind ik niet bevredigend. U zei zojuist dat er voor het lichamenlijk onderzoek nogal eens wat tijd nodig zou kunnen zijn. Een gedwongen opname mag toch niet tot doel hebben om lichamenlijk onderzoek te doen?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Wij hebben het daar in eerste termijn uitvoerig over gehad. In de toelichting wordt, mede aan de hand van voorbeelden, precies uitgelegd wat hiermee wordt bedoeld.

Mevrouw **Kant** (SP): U hebt blijkbaar andere deskundigen gesproken dan ik. De deskundigen die ik heb gesproken, hebben mij gezegd dat er eigenlijk twee groepen zijn. De ene groep bestaat uit mensen die je al heel lang in beeld hebt en van wie je wel weet wat er aan de hand is, maar die gewoon niet worden opgenomen of niet aan de criteria voor gedwongen opname voldoen. Voor die groep is dus geen observatie nodig. De andere groep is veel gecompliceerder. Van die mensen krijg je moeilijk een beeld. Voor die groep is een observatieperiode van drie weken volstrekt onvoldoende volgens de deskundigen. Wil u daarop reageren?

Heeft u voldoende nagedacht over wat de consequenties zijn voor mensen die drie of vijf weken opgenomen zijn geweest zonder dat de conclusie is getrokken dat aan beide criteria is voldaan, met als gevolg dat zij vervolgens weer naar huis gaan?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): In de nieuwe toelichting ben ik uitvoerig ingegaan op het eerste door u gestelde. Juist vanwege uw inbreng in eerste termijn heb ik in de door mij voorgestelde wetstekst en de toelichting daarop duidelijkheid willen geven op dat punt. Natuurlijk is het mogelijk dat die drie weken niet genoeg zijn. Indien op een gegeven moment wordt vastgesteld, wat ook binnen twee of drie dagen het geval kan zijn, dat er sprake is van een geestesstoornis, moet de officier van justitie in mijn voorstel onverwijld overgaan tot vervolgmaatregelen. Er kan dan een voorlopige rechterlijke machtiging

worden aangevraagd. Dat vergt even tijd, maar dan is het duidelijk dat er een causaal verband is tussen de geestesstoornis en het gevaar. Ook is het mogelijk om een voorwaardelijke rechterlijke machtiging aan te vragen in het geval dat de patiënt buiten de kliniek ambulante kan worden behandeld. In de praktijk komt het ook voor dat patiënten tijdens de observatie tot rust komen en op basis van de gesprekken die er met hen worden gevoerd tot de conclusie komen dat zij behandeld willen worden. Die patiënten vragen dan om vrijwillige opname of om een machtiging.

Ik heb nooit, ook niet in de eerste termijn, gesuggereerd dat in die drie weken een volledige behandeling of wat dan ook mogelijk zou zijn. Om die reden wordt er ook gesproken over observatie.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb een heel betoog gehoord en ik heb de toelichting goed gelezen, maar volgens mij is dit geen antwoord op mijn vraag.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): U zegt dat die mensen niet in drie weken kunnen worden behandeld. Dat heb ik ook nooit beweerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Er zijn twee categorieën. Van de ene is vrij helder wat er aan de hand is, toch worden die mensen niet opgenomen. Voor die categorie mensen is geen observatiemachtiging nodig, maar een beslissing over wel of niet opnemen. Daarnaast is er een groep mensen bij wie het veel ingewikkelder ligt. Papier is gewillig. Ik heb gesproken met deskundigen. Die hebben mij gezegd: mensen uit die complexere groep kun je wel drie weken voor observatie opnemen, maar daarna weet je vaak nog niet hoe de vork in de steel zit.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Als die deskundigen van u echt deskundig zijn, kunnen zij na een aantal dagen diagnosticeren of iemand een geestelijke stoornis heeft. Dat is de praktijk in psychiatrische ziekenhuizen. Dit geldt temeer, omdat er in deze gevallen, gegeven de geneeskundige verklaring en de gevraagde rechterlijke toetsing, al sprake is van een ernstig vermoeden.

Mevrouw **Kant** (SP): U spreekt zichzelf nu tegen. Als dat zo is,

begrijp ik niet waarom die periode van drie tot vijf weken in de wet moet staan. U had dan ook met drie of vier dagen kunnen volstaan.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik heb net uitgelegd waarom ik de mogelijkheid heb gehouden van maximaal drie weken. U gaat telkens door op die drie weken. Ik vind dat u niet goed hebt geluisterd. Vaak is er binnen een of twee weken al een diagnose mogelijk. De IBS-praktijk, waarbij ook sprake is van een ernstig vermoeden, bewijst dat. Ik ga er dus van uit dat het sneller kan dan in drie weken. Dit hebben wij in eerste termijn ook telkens gewisseld.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn punt was dat de observatiemachtiging volgens de deskundigen niet nodig is voor de groep mensen die u nu beschrijft.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Die machtiging is wel nodig, omdat diezelfde deskundigen die meneer of mevrouw niet op straat kunnen onderzoeken.

Mevrouw **Kant** (SP): Deskundigen zeggen dat de machtiging voor die groep niet nodig is, omdat die mensen de zorg niet willen en er eenvoudig moet worden beslist over gedwongen opname.

Nogmaals wil ik antwoord op mijn vraag of u goed hebt nagedacht over de consequenties voor mensen die op grond van de observatiemachtiging voor drie weken, mogelijk verlengd tot vijf weken, gedwongen zijn opgenomen, zonder dat daarna duidelijk is geworden hoe het verder moet. Zullen die mensen dan niet nog meer beschadigd zijn? Zullen zij zich na die observatie niet nog meer afwenden van de zorg?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Daar heb ik in eerste termijn ook al op geantwoord. Het is best mogelijk, zoals nu ook al gebeurt, dat mensen gedwongen worden opgenomen en uiteindelijk blijkt dat er geen sprake is van een geestelijke stoornis. Omdat wij eerst heel zorgvuldig via een geneeskundige verklaring en een rechterlijke toetsing deze procedure hebben voorbereid, ga ik ervan uit dat dit niet heel vaak zal voorkomen. Maar, mocht het voorkomen, dan zijn mensen inderdaad ten onrechte enkele dagen of weken gedwongen in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen geweest en kan gebruik

## Van der Hoek

worden gemaakt van de in de wet opgenomen schadevergoedingsregeling. Dat kan in de huidige praktijk overigens ook!

Mevrouw **Kant** (SP): Het spijt mij zeer, maar met een schadevergoeding zijn mensen die geestelijk niet zo evenwichtig zijn niet echt geholpen. Deze mensen zijn mogelijk al wezenlijk beschadigd!

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Maar u weet toch ook wel dat de huidige praktijk precies hetzelfde is? U kunt toch niet ontkennen dat mensen op dit moment al gedwongen kunnen worden opgenomen terwijl uiteindelijk kan blijken dat er bij hen geen sprake is van een geestelijke stoornis die het gevaar doet veroorzaken? Daarvoor is in de huidige wet ook een schadevergoedingsregeling opgenomen.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Afgezien van het feit dat de meeste psychiatrische ziektebeelden door uiterlijke kenmerken kenbaar worden gemaakt, althans de diagnose wordt gesteld, probeer ik scherp voor ogen te krijgen hoe de doelgroep die mevrouw Van der Hoek voor ogen heeft, precies kan worden omschreven. Zij heeft de vorige keer een praktisch voorbeeld gegeven, waarvan wij daarna samen hebben geconstateerd dat dit niet het meest gelukkige was. Heeft zij wellicht een ander voorbeeld? Iemand met een hersentumor die psychisch ontregeld is, komt die daarvoor in aanmerking? Zij weet dan toch heel goed dat de diagnosestelling in een somatisch ziekenhuis dient plaats te vinden en juist het beste extramuraal kan plaatsvinden met alle diagnostiek die daar voorhanden is?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Dat zal dan ook gebeuren!

De heer **Buijs** (CDA): Noemt u nu eens een voorbeeld waarmee u mij kunt overtuigen. Welke patiënt komt in aanmerking om via een observatiemachtiging te worden opgenomen?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik kan wel meer voorbeelden noemen. Kortgeleden was er in Groningen een mevrouw die al jarenlang bekend was bij de hulpverlening. Familie en ook de hulpverlening waren van mening dat die mevrouw eigenlijk

moest worden opgenomen, omdat er sprake was van een ernstig vermoeden van een geestelijke stoornis. Die mevrouw verwaarloosde steeds meer, maar liet niemand in huis, ook haar eigen huisarts niet. Dat is jammer genoeg slecht afgelopen. In dergelijke situaties is duidelijk sprake van een ernstig vermoeden en van sluipend gevaar.

Ik heb ook nog een ander voorbeeld. Ik ben in Amsterdam geweest bij de sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen die op straat mensen behandelen. Ik heb de mensen zelf gezien, maar ook door middel van een geanonimiseerd dossier. Het zijn mensen die op straat zwerven en van zichzelf vinden dat zij helemaal niet ziek zijn, maar waarvan de omgeving en ook de hulpverlening ziet dat het telkens slechter gaat, dat er wel degelijk een gevaar is voor betrokkenen zelf. Ik heb het nogmaals niet over mensen die overlast veroorzaken. Omdat die mensen zelf geen ziekte-inzicht hebben, laten zij zich niet benaderen en willen zij totaal geen contact. De minister zei in eerste termijn terecht dat zulke mensen zouden moeten worden benaderd via bemoeizorg, via outreaching, e.d. Dat lukt bij deze mensen ook niet, terwijl er toch duidelijk sprake is van een ernstig vermoeden van een geestelijke stoornis, maar dat kan niet worden vastgesteld omdat wij iemand toch niet zomaar van de straat kunnen plukken.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Beide voorbeelden gaan volledig mank. Bij het tweede voorbeeld gebruikt mevrouw Van der Hoek al de woorden "die duidelijk een gevaar voor zichzelf zijn". Dan heeft zij toch al een criterium dat in de huidige BOPZ...

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Maar de geestelijke stoornis kan niet worden vastgesteld!

De heer **Buijs** (CDA): Mag ik even mijn verhaal afmaken?

Bij het eerste voorbeeld spreekt u uzelf tegen door te spreken over iemand die niet door hulpverleners te bereiken is en daarna zegt dat hulpverleners constateren dat er sprake is van verwaarlozing! Hoe kan dat nu als ze niet bereikt worden en als de deur op slot is? Nogmaals, ik wil u begrijpen, maar in mijn

praktische ervaring heb ik absoluut geen behoefte...

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Merkwaardig, dat moet u dan maar eens uitleggen!

De heer **Buijs** (CDA): Mag ik nu even uitpraten! Ik heb dus absoluut geen behoefte aan deze observatiemachtiging omdat ik denk dat...

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ja, maar dit is uw termijn toch niet?

De **voorzitter**: De leden hebben gevraagd dit debat zo snel mogelijk te kunnen afronden, maar nu praat iedereen door elkaar heen. Ik vraag u zich te beperken tot korte interrupties.

De heer **Buijs** (CDA): Ik vind het jammer dat mevrouw Van der Hoek niet in het kort kan zeggen waarvoor haar amendement is bedoeld. Ik heb niet de indruk dat die observatiemachtiging nodig is. Wil zij nog kort ingaan op de vraag van de heer Dittrich over een eventuele schadeclaim na opname?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Dit heb ik al gedaan. Ik heb erop gewezen dat de mogelijkheid voor een schadevergoeding in de wet is opgenomen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Iedere dag krijgen wij publicaties waarin de werkwijze en de mogelijkheden van de bemoeizorg worden weergegeven. Waarop baseert mevrouw Van der Hoek haar uitspraak dat mensen zonder ziekte-inzicht niet te bereiken zouden zijn met de goede en kwantitatief volwaardige bemoeizorg?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik vraag mevrouw Hermann en de heer Buijs hun woorden te herhalen voor een volle zaal met familieleden van mensen uit de Ypsilonwereld. Ik krijg dagelijks stapels brieven en heel veel telefoontjes van mensen die betrokken zijn bij deze doelgroep, bij de mensen die niet door de bemoeizorg worden bereikt. Ik heb dit niet achter mijn bureau bedacht. In de praktijk zijn honderden gevallen bekend. Dit blijkt ook uit een onderzoek dat het Trimbos-instituut kortgeleden in Den Haag heeft verricht. Deze doelgroep wordt daarin specifiek en expliciet

## Van der Hoek

genoemd. Kortgeleden is tijdens een forum door hulpverleners en mensen werkzaam in de psychiatrie en Parnassia gezegd dat zij deze groep niet kunnen bereiken en dat dit amendement daarom zo welkom is. Dit wordt in een openbare bijeenkomst gezegd.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Als mevrouw Van der Hoek het zo uitlegt, riekt het naar cliëntelisme. Ik vind dit niet verstandig.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik vind dit beledigend voor de hulpverleners die dag en nacht op straat en in de klinieken proberen mensen te begeleiden en te behandelen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik doelde niet op de hulpverleners, ik doelde op mevrouw Van der Hoek. Zij zegt dat wij naar de familieleden moeten luisteren. De wet is niet bedoeld voor familieleden, maar voor de patiënten.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Natuurlijk, maar de familieleden en de omgeving hebben met de patiënten te maken en zij zien dat deze mensen op grond van de huidige wet niet kunnen worden opgenomen. De crisisdiensten zien dat mensen die al jarenlang bekend zijn bij de hulpverlening en waarvan de hulpverlening heeft gezegd dat het niet meer goed komt, uiteindelijk in een politiecel of bij de crisisdienst terecht komen. Dit blijkt uit de praktijk.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dit is niet het punt. Het punt is hoe wij kunnen bereiken dat die moeilijke mensen die de zorg mijden, toch goed worden bereikt.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik geef mevrouw Hermann daarin gelijk. Ik maak in mijn tekst daarover ook een aantal opmerkingen. Ik ben niet voor niets de indiener van een motie over de vermaatschappelijking waaruit de taskforce is voortgekomen. Ik ben het hiermee helemaal eens. Ik zou liever niet met zoiets zijn gekomen en zou liever zien dat iedereen zou kunnen worden bereikt door bemoeizorg. Er blijft echter een groep over die tussen de wal en het schip valt.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Van

der Hoek vraagt of wij dit kunnen uitleggen voor een zaal met vertegenwoordigers van de vereniging Ypsilon, maar wij zijn daar samen geweest.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Mevrouw Kant was 's middags vertrokken.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik meen dat wij flink hebben gediscussieerd over dit onderwerp, maar ook dat de zaal het iets meer eens was met mij dan met mevrouw Van der Hoek. Daar bleek misschien hetzelfde als hier, namelijk dat mevrouw Van der Hoek heel slecht luistert.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): U ging voor de middag weg, maar ik ben nog maar even gebleven om naar de praktijkvoorbeelden te luisteren. Ik heb naar aanleiding van die bijeenkomst heel wat brieven ontvangen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik sluit mij aan bij de opmerking van mevrouw Kant over de stemming in de zaal. Ik vraag mevrouw Van der Hoek voor de allerlaatste maal, de groep te beschrijven die zij telkens maar weer noemt.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik bedoel die mensen die zich niet door bemoeizorg laten bereiken, die kortom totaal niet benaderbaar zijn, maar van wie men wel vermoedt dat zij leiden aan een psychiatrische stoornis. Op grond van de huidige wet kunnen deze patiënten niet worden opgenomen. Die mensen blijken er in de praktijk te zijn. Het Trimbos-instituut heeft dit overigens onlangs onderzocht.

De heer **Buijs** (CDA): Het is onzin wat u zegt. Juist voor de mensen over wie u spreekt, is de bemoeizorg bedoeld. Omdat deze mensen geen hulp willen, spreken wij over bemoeizorg. Dat betekent dat men zich wel met deze mensen moet bemoeien.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik ben in een aantal gemeenten geweest, waar de bemoeizorg zeer goed is geregeld. Ook daar zegt men echter dat er een groep mensen overblijft, die niet kan worden bereikt met de bemoeizorg. Ik ben bang dat wij hierover van mening blijven verschillen.

Voorzitter. In de toelichting is verduidelijkt wat het verschil en wat de overeenkomsten zijn tussen een inbewaringstelling en een observatiemachtiging. In beide gevallen is er sprake van een ernstig vermoeden. Bij een IBS gaat het om acuut gevaar en bij de observatiemachtiging om sluipend, dreigend gevaar. Bij een IBS wordt zo mogelijk behandeld en bij een observatiemachtiging wordt onderzocht of er überhaupt sprake is van een causaal verband tussen de stoornis en het vermeende gevaar.

Het is op zichzelf mogelijk dat er na een opname aanleiding is om een IBS aan te vragen. Ik denk dan aan de mogelijkheid dat een patiënt in de kliniek voldoet aan de criteria voor een IBS, dat wil zeggen dat hij een acuut gevaar is voor zichzelf of de omgeving. In de huidige praktijk kan zo'n mogelijkheid zich ook voordoen bij vrijwillig opgenomen patiënten. Wanneer dit bij de observatiemachtiging wordt geconstateerd en een IBS wordt toegekend, wordt de observatiemachtiging opgeschort tot de IBS is beëindigd.

Door een aantal woordvoerders is gewezen op de mogelijkheid dat personen ten onrechte worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Met het oog hierop is er in de toelichting ter verduidelijking op gewezen dat het doel van de observatiemachtiging is dat wordt onderzocht of er een grond is voor het treffen van een vervolgmaatregel. Ik blijf bij mijn standpunt dat de praktijk uitwijst dat een patiënt uiteindelijk kan inzien dat hij moet worden behandeld. In de praktijk blijkt dat een patiënt na tot rust gekomen te zijn, inziet, mede door de gesprekken die met hem worden gevoerd, dat hij op een andere manier zijn leven moet inrichten. Als in zo'n geval een vervolgmaatregel in gevolge de BOPZ niet nodig is, kan een begeleidingsplan worden afgesproken.

Ik zeg tegen mevrouw Hermann dat de indieners van dit amendement het liefst zien dat het zo gaat. Zo'n patiënt moet bij voorkeur de mogelijkheid krijgen om zijn leven op een andere manier in te richten. Geprobeerd moet worden om deze mensen te bewegen op een andere manier te gaan leven, maar dan wel met blijvende begeleiding.

Ik ben het in principe met de minister eens dat moet worden geprobeerd om mensen via de

## Van der Hoek

bestaande maatregelen op de rails te krijgen. Ik blijf er echter met haar over van mening verschillen of deze groep per definitie met dergelijke maatregelen zou worden bereikt.

Gelet op de zorgvuldigheid die gepaard moet gaan met een nieuwe maatregel, lijkt het mij gewenst om deze maatregel na enige tijd te evalueren om te bekijken hoe de observatiemachtiging in de praktijk werkt. Ik kan me voorstellen dat dit zou gebeuren in het kader van de evaluatie van de BOPZ, die in 2002 weer een nieuwe periode ingaat. Maar als het wenselijk is dat er tussentijds wordt geëvalueerd, is dat wat mij betreft ook geen probleem. Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

Voorzitter. Mijn fractie is ervan overtuigd dat er met deze maatregel voor een deel van de doelgroep die wij verkommerden en verloederden noemen, een nieuw perspectief wordt geboden. Liever zouden wij geen dwang toepassen, maar gelet op de praktijk en op de vele signalen van familie, hulpverleners en ook van ex-patiënten, ben ik tot de overtuiging gekomen dat er in feite gekozen moeten worden: óf proberen via deze maatregel preventief te werken en mensen door een goede behandeling en begeleiding een toekomst te bieden, óf mensen zodanig laten verkommeren dat zij op een later tijdstip tóch opgenomen moeten worden.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter. Vindt mevrouw Van der Hoek het geen probleem dat de Raad van State niet wil adviseren over nut, noodzaak en effectiviteit van haar amendement?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Dat is aan de Raad van State, ik beargumenteer waarom ik het wél nodig vind.

De heer **Dittrich** (D66): Maar u heeft zo'n advies niet nodig, denkt u?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Daar hebben wij toch de vorige keer over gesproken? Er is toch aan de Raad van State een advies gevraagd over de juridische kant hiervan?

De heer **Dittrich** (D66): Dat ging alleen over het arrest.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik

kan toch niet voor de Raad van State spreken?

De heer **Dittrich** (D66): Laat ik het dan zo formuleren: vindt u niet dat het gelet op alle reacties in de Kamer wijzer is, dat longitudinale onderzoek af te wachten en op basis van het resultaat daarvan eventueel zelf initiatieven te ondernemen?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Als de Raad van State dat nodig had geoordeeld, dan zou hij dat wel hebben geadviseerd.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Maar vindt u, los van alle overwegingen en kanttekeningen van verschillende kanten, dit nu een onderwerp dat je bij amendement zou moeten regelen, een amendement op een wetsvoorstel dat er eigenlijk los van staat?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik meen dat ik dit in eerste termijn ook al heb aangegeven, want ik heb toen ook toegelicht waarom ik nu dit voorstel heb gedaan, waartoe ik als parlementariër overigens het volste recht heb. Als wij nu nog langer wachten door om onderzoek te vragen en allerlei pauzes in te lassen, duurt het nog jaren voordat wij een maatregel kunnen nemen. Mijn drijfveer is, zoals ik al eerder heb aangegeven, dat ik merk dat deze groep echt tussen wal en schip valt. Ik handel dus uit zorg voor deze groep. Ik wil niet nog jaren aanzien dat het deze groep zo vergaat. Het is nu al duidelijk dat deze mensen verkommeren, dat zij eigenlijk in een crisissituatie terechtkomen: crisissituatie, politiecel en IBS. Dit vind ik veel ingrijpender dan de maatregel die ik voorstel, die met alle zorgvuldigheid is omkleed. Ik ben ervan overtuigd, gesterkt door de Raad van State, dat dit een juridisch verantwoorde en zorgvuldige maatregel is.

Mevrouw **Kant** (SP): Aan uw drijfveer twijfelt niemand, maar ik maak bezwaar tegen de suggestie die u wekte toen u sprak over uw eigen voorstel, namelijk dat degenen die uw voorstel niet steunen, de regering en de andere leden van de Kamer, toestaan dat de betrokkenen verloederen en zichzelf verwaarlozen. U draagt een oplossing aan waarvan u denkt dat het de goede is. Wij hebben daar andere ideeën over. U

kunt het mijn fractie niet verwijten, niet met oplossingen te komen waarmee u het niet eens bent. Ik wil dat u die suggestie, die u in het verleden al meermalen hebt gewekt, wegneemt.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Nu legt u mij woorden in de mond die ik beslist niet bedoeld heb. Laat ik er heel duidelijk over zijn: ik heb het niet zo bedoeld als u het nu opvat. Ik heb uiteraard alle respect voor degenen die het uiteindelijk niet met deze voorstellen eens, wat zo vaak gebeurt in deze Kamer. Ik heb willen aantonen dat met deze maatregelen een doel gediend wordt en mensen met een schuld geholpen kunnen worden. Hiermee suggereer ik niet dat degenen die ze niet steunen, minder oog hebben voor die noden.

De heer **Buijs** (CDA): U houdt een heel betoog in antwoord op een korte vraag van de heer Dittrich in verband met de Raad van State. Ik neem afstand van de opmerkingen waarmee u doet alsof u degene bent die levensreddend bezig is, en wij allemaal boze duivels zijn die dit tegenhouden. Niets is minder waar. De zorg moet in dit land op een zorgvuldige en hoogwaardige wijze worden gegeven. Hierbij past het niet om losjes te zeggen dat er een observatiemachtiging moet komen. Dat is de inzet van mij en, denk ik, van mijn collega's. U moet niet de indruk wekken dat wij bij wijze van spreken goede zorgverlening in dit land tegenhouden. Integendeel.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Mag ik u vragen waar en hoe u mij dit hebt horen zeggen?

De heer **Buijs** (CDA): Hardop en duidelijk zei u: het mag niet zo zijn dat er enige vertraging optreedt, want anders laten wij de mensen in de kou staan. Dit zei u in antwoord op een concrete vraag van de heer Dittrich, die ik volledig steun. De Raad van State heeft curieus genoeg expliciet met een aantal uitdrukkingen gezegd dat hij zich absoluut niet wil bemoeien met de vraag of dit nuttig is of niet. Nee, de Raad van State deed alleen een juridische toetsing. Dat is dus niet de zorgvuldigheid die ik nog graag wil bekijken.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Hiermee suggereert u weer iets anders, waardoor ik mij geraakt voel.



## Van der Hoek

U suggereert dat het geen zorgvuldige maatregel is. Dat is juist getoetst door de Raad van State. Waar komen wij in dit land anders uit met de BOPZ dan op een geneeskundige verklaring en rechterlijke toetsing?

De heer **Buijs** (CDA): Zullen wij afspreken dat u dit stuk alsnog via de regering in zijn geheel naar de Raad van State zendt voor een volledig oordeel, dus niet alleen juridisch technisch?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Het is al gebeurd met die vraag aan de Raad van State. De Raad van State heeft zelf ervoor gekozen, op een bepaalde manier advies te geven.

Door de zorgvuldigheid waarmee de maatregel is opgenomen in de wet, ben ik ervan overtuigd dat het niet mogelijk is, willekeurig of onzorgvuldig op te nemen. Nogmaals: deze maatregel komt voort uit bekommernis, niet uit ergernis.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter. Het is intussen wel duidelijk dat wij de draad van 5 september weer hebben opgepakt. Wij zijn toen om een goede reden uiteengegaan en hebben het bij de eerste termijn gelaten. Immers, er lag een verstrekkend amendement in de Kamer, waarvoor goede argumenten zijn gegeven, maar waartegen ook nogal wat in verzet kwam. Toen werd het breed wijsheid geacht, een spoedadvies van de Raad van State te bevorderen.

De positie van de fractie van de SGP is helder, denk ik en mag ik blijven hopen. Wij stemmen in met het voorstel voor een voorwaardelijke rechterlijke machtiging als instrument om te voorzien in het vacuüm tussen vrijwillige ambulante behandeling en onvrijwillige intramurale opname. Dat is de kern van het wetsvoorstel dat aan de orde is, en dat steunen wij. Uiteraard kun je dan verder spreken en nadenken over allerlei factoren die hierbij in stelling worden gebracht.

Daarbij kwam het amendement van de collega's Van der Hoek en Passtoors, waarover ik mij op zichzelf welwillend heb uitgelaten. Ik heb dat een zeer pregnante illustratie genoemd van de zoektocht naar de juiste balans tussen het zelfbeschik-

kingsrecht van de patiënt enerzijds en het recht op noodzakelijke zorg van betrokkene en de bescherming van belangen van andere personen anderzijds, zoals de hele wetsgeschiedenis van de Wet BOPZ die in feite laat zien. De schrijvende problematiek van de verkommerden en verloederden zonder ziekte-inzicht en de noodzaak tot ingrijpen om daar een gevoelig einde aan te kunnen maken, maken dat de SGP-fractie tot nu toe vanuit een positieve grondhouding naar dit amendement heeft gekeken, lettende op het motief van bestwil voor de patiënt en de situatie van overlast voor de naaste omgeving. Aan de andere kant woog voor de SGP-fractie ook zwaar de vraag of het wijzigingsvoorstel al of niet in strijd is of kan komen met artikel 5 van het EVRM. Het advies van de Raad van State heeft daar inmiddels een antwoord op gegeven. Ik kan niet anders concluderen dan dat de Raad van State vindt dat er vooralsnog van onverenigbaarheid geen sprake behoeft te zijn, zij het dat absolute zekerheid daarover eerst kan worden verkregen, indien het Europese Hof voor de rechten van de mens zich daarover in een voorkomend geval, als bedoeld in het amendement, zal hebben uitgesproken.

Over de wenselijkheid om voor mensen die tussen wal en schip dreigen te geraken, iets substantieels te kunnen betekenen, is geen misverstand. De vraag is evenwel of het amendement zoals het er nu ligt en verdedigd wordt, een voldoende rijpe formulering is van iets wat wij zouden moeten of willen hebben, dan wel of het dit nog niet is. Dat is uiteindelijk een politieke vraag, die echter ook een inhoudelijke, wetstechnische kant heeft. Voor die vraag staat de SGP-fractie en daarbij vallen een paar dingen op. Zo bracht de regering ook nog andere bezwaren in stelling. Ik verwijs daartoe naar de trefwoorden die collega Dittrich gebruikte, te weten nut, noodzaak en effectiviteit. Inderdaad, daar moet je je ook over buigen.

Het amendement heeft een bijzonder lange toelichting nodig om zich te verklaren. Dat is niet verboden en komt vaker voor. Het wijst er wel op dat het precies luistert en dat het amendement zich blijkbaar niet zelf verklaart en goed toegelicht moet worden. Voor mij heeft dat iets in zich dat tot de vraag

leidt of wij er nu aan toe zijn om deze materie te regelen, in de trant van: vandaag behandelen, morgen stemmen en klaar is Kees? De politieke werkelijkheid is dat de regering nog altijd niet staat te trappelen van ongeduld om dit amendement te aanvaarden – voorzover de regering daar iets in te zeggen heeft, want het is juist aan de Kamer om daarover te stemmen. De preadvijering lijkt echter negatief te zijn, zij het dat de ondertekening een duidelijke Kamermeerderheid laat zien. Als je dat als politieke realiteit ervaart, zou je er vrij kort over kunnen zijn. De SGP-fractie heeft in ieder geval duidelijk behoefte aan een inhoudelijk oordeel van de regering, van deze bewindslieden, over dit amendement zoals het nu is toegelicht en zoals het is getoetst door de Raad van State. Tot dan behoud ik mij mijn stemgedrag over het amendement nog voor.

De amendementen op de stukken nrs. 21 en 22 heb ik namens de SGP-fractie medeondertekend. Ten aanzien van het amendement op stuk nr. 23 van mevrouw Van der Hoek over de patiëntenvertrouwenspersoon in de extramurale setting, heb ik de vraag wat nu precies onder een patiëntenvertrouwenspersoon moet worden verstaan. Is die vergelijkbaar met de casemanager in bijvoorbeeld de jeugdzorg? Kan iemand uit de informele, naaste of eventueel familiekring van de patiënt eveneens als patiëntenvertrouwenspersoon fungeren? Hoe ziet de indienster van het amendement dit en hoe ziet de minister het?

De **voorzitter**: Nu wij gezamenlijk kunnen constateren dat het streven om vóór de dinerpauze dit debat af te ronden te ambitieus en niet realistisch was, denk ik dat dit een goed moment is om te schorsen.

De vergadering wordt van 19.30 uur tot 21.00 uur geschorst.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Zo ga je niet met elkaar om. Ik zeg dat met nadruk omdat er voor de pauze een redelijk agressieve stemming heerste. Ik voelde dat ik zelf ook zo'n toon had. Dat spijt mij, dat was niet de bedoeling. Wij bespreken hier een wetswijziging, maar omdat wij ons allen betrokken voelen bij het maken van goede regelgeving voor mensen

## Buijs

in nood die zorg nodig hebben, willen wij het beste bereiken. Het was tegen die achtergrond dat ik heb geprobeerd mij in te leven in wat een observatiemachtiging zou kunnen betekenen.

Ik begin nu aan mijn bijdrage als u het goed vindt, voorzitter. De fractie van het CDA dankt de regering voor de zeer uitvoerige toelichting op de wijziging van de BOPZ wat betreft de voorwaardelijke machtiging alsmede op het amendement van PvdA en VVD over de zogenaamde observatiemachtiging. Ik heb in mijn bijdrage in eerste termijn uitvoerig stilgestaan bij de achterliggende oorzaken van het feit dat de huidige BOPZ blijkbaar geen afdoende oplossing biedt voor de verkommerde en de verloederde, voor de zorgwekkende zorgweigerders. De regering heeft dit erkend en aangekondigd, aan deze problematiek meer aandacht te zullen besteden. Tijdens de behandeling van de begroting en van de zorgnota is er gelukkig extra geld beschikbaar gesteld om deze problematiek beter te kunnen aanpakken. In eerste termijn heeft mijn fractie nog eens duidelijk gemaakt dat de wachtlijsten in de psychiatrische zorg alsmede het niet uniform hanteren van behandelprotocollen natuurlijk mede debet zijn aan het feit dat de zorg voor psychiatrische patiënten tekortschiet. Dat kunnen wij immers wel stellen!

De vermaatschappelijking van de zorg voor deze patiënten is enige tijd geleden als beleidslijn ingezet en de CDA-fractie ondersteunt deze lijn volop. Echter de financiële middelen om die vermaatschappelijking van de zorg ook daadwerkelijk te realiseren, bleven achterwege. De GGZ-sector is eigenlijk jarenlang stiefmoederlijk behandeld. Pas dit jaar en ook voor het jaar 2002 worden extra financiële middelen ingezet om de grote tekorten aan personeel weg te werken. De motie die ik bij de behandeling van de BOPZ had willen indienen, kan dan ook achterwege blijven vanwege de toezegging om ook in 2002 weer 172 mln extra beschikbaar te stellen. Ook de herstructurering van de GGZ is door de toezegging van de minister een extra impuls gegeven waardoor er, naar wij hopen, uniforme behandelprotocollen zullen komen en meer afstemming en samenwerking tussen diverse behandelaars mogelijk wordt. Op die manier kan er daadwerkelijk

naar een meer structurele oplossing worden gezocht.

Dit brengt mij naar het onderwerp waardoor er tussen de eerste en tweede termijn nogal wat tijd verstreken is, namelijk het amendement op stuk nr. 18 van mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors, dat inmiddels op basis van een spoedadvies van de Raad van State gewijzigd is in het amendement op stuk nr. 24.

De minister van VWS en de minister van Justitie hebben het oorspronkelijke amendement op stuk nr. 18 ernstig ontraden. Ook mijn fractie heeft nogal wat aarzelingen. Ik ben hier in eerste termijn uitvoerig op ingegaan. Zojuist heb ik blijk gegeven van de aarzelingen van mijn fractie en mij bij dit amendement. Misschien is het goed om nog eens voor ogen te houden welke bijdrage een observatiemachtiging kan leveren aan de behandeling van de groep patiënten met een psychiatrisch ziektebeeld waarbij sprake is van het gevaarscriterium. Ik wil een aantal van die argumenten opsommen om in dat licht nog eens naar het amendement op stuk nr. 24 te kijken.

De BOPZ, eerder toch bedoeld als een opnamewet, is langzamerhand verworden tot een behandelwet. Deze observatiemachtiging accentueert dit naar mijn mening te meer. Deze wet is helaas een opgetuigde kerstboom geworden. Is dit nodig of moeten wij constateren dat psychiaters onvoldoende gebruikmaken van de aanwezige mogelijkheden in de omschrijving van het gevaarscriterium? Kortom, is het niet veeleer de attitude, de houding van de psychiater, die ertegen opziet om al te veel tijd te moeten steken in de wettelijke procedures? Ik ben van mening dat dit wel eens een van de belangrijkste oorzaken zou kunnen zijn van de ontstane problemen en dat het aanleveren van nog meer instrumenten zoals deze observatiemachtiging daarin geen verbetering brengt.

De heer **Dittrich** (D66): De heer Buijs zegt dat de BOPZ eigenlijk meer een behandelwet is geworden en niet zozeer een opnamewet. Hij noemt de observatiemachtiging. Maar dat is toch geen goed voorbeeld, omdat het gaat om het observeren van iemand zonder behandeling tenzij hij dat zelf graag wil?

De heer **Buijs** (CDA): Ik kom nog op mijn kritiek op de observatiemachtiging. Ik constateer nu dat er weer een al dan niet pseudo-instrument wordt toegevoegd aan een aantal andere zaken die de BOPZ naar mijn mening meer tot een protocolwet maken: waaruit kan ik kiezen, welk protocol moet ik volgen voor de behandeling? Ik denk dat de BOPZ veel meer zou moeten worden beperkt tot een behandelwet en dat protocollen daarbuiten horen te blijven, mogelijk met een verwijzing in de wet naar die protocollen, maar dat is iets anders. Kortom, de wetgever zou er naar mijn mening beter aan doen het proces van protocolleren, de zogenaamde modernisering alsmede de samenwerking binnen de GGZ-sector te stimuleren.

Volgens de indieners is de observatiemachtiging slechts bedoeld voor een kleine groep en gaat het hierbij niet om het veel grotere probleem van de verkommerde, verloederde en zorgwekkende zorgmijders. Het is dan ook volstrekt verkeerd om een mogelijk signaal af te geven alsof deze observatiemachtiging nu grote groepen meer onder het bereik van de zorg zou brengen. Ook al gaat het om een kleine groep, dan toch zullen er keuzes moeten worden gemaakt en prioriteiten moeten worden gesteld in de wetenschap dat nog steeds 1500 mensen langdurig moeten wachten op eenzelfde intramurale opname.

Een ander niet onbelangrijk argument is dat onderzoek heeft uitgewezen dat de gedwongen opname voor ongeveer de helft van de personen een zodanig afschrikwekkend beeld is dat zij zich volledig afkeren van het hulpverleningscircuit en juist daardoor zorgwekkende zorgmijders worden. De minister is er in eerste termijn uitgebreid op ingegaan. Zij heeft gezegd dat de bemoeizorg, een zorg die "outreaching" is, een betere bijdrage kan leveren. Ik ben het daar, ook enigszins uit praktijkervaring, volledig mee eens.

De heer **Passtoors** (VVD): Het gaat juist om zorgmijders. De heer Buijs zegt dat 50% zorgmijder wordt na een verplichte opname, maar daarover hebben wij het niet. Wij hebben het over degenen die zorgmijder zijn en die er helemaal buiten vallen, langdurig, enzovoorts.

## Buijs

Dat is een essentieel verschil met de benadering die de heer Buijs kiest.

De heer **Buijs** (CDA): Ik denk dat het eerder andersom is. Mijn praktijkervaring leert mij dat zorg juist wordt gemeden, wanneer men hinderlijke ervaringen in het verleden heeft opgedaan. De groep zorgwekkende zorgmijders is, zoals ik van mevrouw Van der Hoek heb begrepen, niet de primaire doelgroep. Het gaat tenslotte om mensen die verkommen en verloederen, die geen diagnose laten stellen. Wij hebben daar in de repliek uitgebreid over gesproken met mevrouw Van der Hoek. Van haar heb ik niet duidelijk gehoord dat het om de zorgmijders gaat. Ik ben dus benieuwd of u een andere doelgroep hebt dan mevrouw Van der Hoek.

De heer **Passtoors** (VVD): Dat denk ik niet. Uit de toelichting op het amendement blijkt ook nadrukkelijk dat het gaat om mensen die buiten de boot vallen, omdat zij niets willen en omdat zij niet bereid zijn om op de een of andere wijze mee te werken aan wat dan ook, en dat mogelijk op basis van die stoornis.

De heer **Buijs** (CDA): Het gaat om mensen van wie het ernstige vermoeden bestaat dat... Dat is iets anders dan zorgwekkende zorgmijders. Als ik mij als gezond mens niet wil laten behandelen, ben ik ook een zorgmijder. Het gaat bij u evenwel om iets extra's. Het gaat u niet om de categorie zorgwekkende zorgmijders, want daarvan zijn er velen in dit land. Het gaat u om de categorie mensen die nader geobserveerd en onderzocht moet worden om vast te stellen dat het ernstige vermoeden van een psychiatrische stoornis op waarheid berust.

De heer **Passtoors** (VVD): Het laatste is essentieel. Als ik het in dit verband over zorgmijders heb, dan bedoel ik niet elke zorgmijder of langdurige zorgmijder. Wij hebben het namelijk over de Wet BOPZ. Het gaat erom of er sprake is van een geestelijke stoornis en of die er wel of niet de oorzaak van is dat iemand zorg mijdt.

De heer **Buijs** (CDA): Hiermee bevestigt u dat het niet om de zorgwekkende zorgmijders gaat,

maar om personen van wie het ernstige vermoeden bestaat dat...

De heer **Passtoors** (VVD): Binnen de groep langdurige zorgmijders is er een groep mensen ten aanzien waarvan het ernstige vermoeden bestaat dat er sprake is van een stoornis waardoor gevaar voor zichzelf ontstaat. En naar die groep kijk ik. Dat betekent dus dat ik niet voor de rest iets aan het regelen ben. Neen, ik ben alleen iets aan het regelen voor die groep. U moet het niet omdraaien.

De heer **Buijs** (CDA): In uw opvatting moet dan eerst nog de diagnose "zorgwekkend" gesteld worden. Los daarvan gaat het in het amendement dat u met mevrouw Van der Hoek hebt ingediend, om personen ten aanzien van wie het ernstige vermoeden bestaat dat zij een psychiatrische stoornis hebben. Volgens mij kunnen dat heel andere mensen zijn dan mensen uit de categorie "zorgwekkende zorgmijders".

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Voorzitter. Het spijt mij dat in dit debat waarin het gaat om een wetsvoorstel waarin heel duidelijk omschreven is om welke categorie het gaat, allerlei woorden worden gebruikt die weer andere begrippen oproepen. Ik zou zeggen: laten wij ons in het kader van de observatiemachtiging houden aan de tekst van het voorliggende wetsvoorstel.

De heer **Buijs** (CDA): Ik doe niet anders. Ik probeer alleen duidelijk voor ogen te krijgen om welke patiënten het u precies gaat. Volgens u gaat het om patiënten die onder het huidige instrumentarium buiten de criteria vallen, maar ik heb die niet kunnen vinden. Ik heb al aangegeven dat het wel eens zo zou kunnen zijn dat de psychiaters in den lande de Wet BOPZ verschillend interpreteren. Dat blijkt eigenlijk ook al uit het feit dat het aantal BOPZ-opnames in bepaalde regio's vijf of zes keer zo hoog is als in andere regio's. Daarom denk ik dat psychiaters blijkbaar verschillend tegen de zaken aankijken. Om die reden heb ik erop aangedrongen om te streven naar een uniforme protocollering, modernisering en samenwerking in de GGZ-sector. Die mensen moeten namelijk geholpen worden.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Kunt u mij dan uitleggen waarom psychiaters die soepel met de wet omgaan, toch zeggen dat er een groep overblijft die zij niet kunnen bereiken?

De heer **Buijs** (CDA): Ik weet niet welke psychiaters u gesproken hebt, maar onder degenen die ik gesproken heb, bestaat er vrij grote consensus over dat protocollering van groot belang is omdat de wet overal anders uitgelegd wordt en er dus geen uniformiteit bestaat. Er zijn ook psychiaters die liever met een kopje thee psychotherapeutische gesprekken houden dan zich met een crisissituatie bezig te houden. Kortom, het gaat in wezen om de attitude, de protocollering, de uniformiteit en de samenwerking. Naar mijn overtuiging biedt het instrumentarium in dit kader voldoende mogelijkheden om patiënten die zorg te kunnen bieden die zij nodig hebben.

Mevrouw **Kant** (SP): U komt nu behoorlijk bij de kern van de zaak: er is een wet om mensen te beschermen die dat nodig hebben, maar er is verschil van mening over de wijze waarop die wet moet worden toegepast. Dat probleem kunnen wij echt niet oplossen met een observatiemachtiging. In ons land wordt het aan één individuele psychiater overgelaten om die beslissing te nemen. Ook gelet op het debat, vraag ik mij af of dat eigenlijk wel goed is. Zouden wij dat bijvoorbeeld niet meer aan een team moeten overlaten dat meer weet van de maatschappelijke omstandigheden van de persoon? Daarbij zou misschien ook het maatschappelijk werk en anderen betrokken moeten zijn, zodat het niet alleen aan die ene psychiater wordt overgelaten. Zouden wij de oplossing niet meer in die richting moeten zoeken?

De heer **Buijs** (CDA): Het antwoord is volmondig "ja". Ik heb dat met dat ene woordje "samenwerking" willen beschrijven. Een uitstekende samenwerking met de huisarts, maar ook met anderen en het maatschappelijk werk – kortom: in teamverband, zoals u schetst – kan bijvoorbeeld al heel veel leed voorkomen; ik ben daar een groot voorstander van. Wij moeten die mensen helpen en opzoeken; wij moeten niet wachten totdat allerlei crisissituaties bestaan

## Buijs

om dan te komen met een kerstboom vol instrumenten die onvolledig worden gebruikt.

Het is overigens de vraag of een observatiemachtiging noodzakelijk is om vast te stellen of gevaar aanwezig is. Medewerking willen geven aan lichamelijk onderzoek, eventueel inclusief laboratorium- of röntgenonderzoek, zal naar mijn bescheiden mening waarschijnlijk eerder en beter extramuraal kunnen plaatsvinden. Daarnaast durf ik op basis van ervaring te stellen dat het vaststellen van een gevaarscriterium bijna altijd plaatsvindt op grond van uiterlijke observaties, waarbij het somatische aspect, het lichamelijke onderzoek en ander aanvullend onderzoek absoluut niet nodig zijn.

De juridische bezwaren in het kader van het EVRM verzetten zich volgens de Raad van State niet impliciet tegen gedwongen observatie. De Raad van State is op dat punt overigens zeer zuinig en citeert de uitspraak van het Europese Hof dat de medische vaststelling van de geestelijke stoornis vooraf dient te gaan aan de detentie en dat detentie niet mag worden gebruikt om onderzoek te doen naar de aanwezigheid van een psychische stoornis en daarmee samenhangend gevaar. Over de meer juridisch getinte aspecten verwijs ik naar de bijdrage in tweede termijn van de heer Dittrich, want ik sluit mij daar volledig bij aan. Ik denk niet dat wij zomaar kunnen stellen dat de Raad van State nu zegt: ga uw gang maar. De Raad van State zegt heel duidelijk dat het in de praktijk zal moeten blijken. Dat is iets anders dan volledig groen licht krijgen.

Dit alles gezegd hebbende, wilde ik de indieners van dit amendement verzoeken om aan de hand van de zojuist genoemde vijf punten, waarbij ik de onderliggende oorzaken nader heb belicht, te beargumenteren welke meerwaarde deze voorgestelde gedwongen observatiemachtiging kan hebben; dat is zojuist echter al gebeurd. Tegelijkertijd geef ik de indieners in overweging om, indien dit amendement wordt aangenomen, na bijvoorbeeld een jaar een evaluatie te laten plaatsvinden.

Afhankelijk van het antwoord van de regering zal de CDA-fractie de voor- en nadelen tegen elkaar afwegen en dan een definitief besluit nemen, maar alvorens af te sluiten, wil ik de regering door middel van

twee moties stimuleren om nog twee dingen te ondernemen.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende:

- dat de wachtlijsten in de GGZ-sector aanzienlijk zijn;
- dat de crisisopvang in de algemene psychiatrische ziekenhuizen niet altijd kan worden gegarandeerd;

verzoekt de regering:

- artsen te verplichten bij de inspectie te melden wanneer crisisopvang niet tot stand kon komen;
- de Kamer daarover jaarlijks te rapporteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijg nr. 25 (27289).

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mede als gevolg van het niet eenduidig interpreteren van het gevaarscriterium in de GGZ-sector patiënten adequate zorg kan worden onthouden;

van mening dat een eenduidige interpretatie van het gevaarscriterium alsmede een protocollering van de daarbij behorende hulp dringend noodzakelijk is;

verzoekt de regering, te willen bevorderen dat binnen een halfjaar er een uniforme indicatiestelling en protocollering in de GGZ-sector wordt gerealiseerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijg nr. 26 (27289).

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Bij de BOPZ staat centraal de afweging tussen de vrijheid van mensen om niet te kiezen voor een behandeling en de onvrijheid die dikwijls het gevolg is van een psychische stoornis. In mijn eerste termijn heb ik gezegd dat tijdelijk handelen of behandelen tegen iemands mede door een ziekte bepaalde wil, soms meer recht kan doen aan de ideeën van menselijke vrijheid dan niet-behandelen. Er is dus ruimte voor dwangopname en -behandeling. De cruciale vraag is altijd naar de grenzen daarvan.

In eerste termijn hebben wij een afweging gemaakt op het punt van de door de regering bij wetsvoorstel voorgestelde voorwaardelijke machtiging, waarbij het overigens primair gaat om de behandeling en waarbij de gedwongen opname vooral fungeert als stok achter de deur. Een directe en duidelijke voorziening in de wet heeft bovendien onze voorkeur boven een wettelijke omweg: de in de praktijk veel gehanteerde paraplumachtiging.

Ik heb in eerste termijn op dit punt de vraag gesteld of er binnen de psychiatrie ervaring is opgedaan met andere vormen van drang, anders gezegd: met andere sancties dan een gedwongen opname. Er kunnen immers ook positieve sancties worden genomen. Een gedwongen opname zal immers door de betrokkene als een strafmaatregel worden ervaren. Ik heb het voorbeeld genoemd van een scholingstraject als iemand zijn behandeling heeft doorlopen. Ik krijg graag een reactie van de bewindslieden op dit punt.

Het amendement op stuk nr. 15 vormt een ander hoofdpunt van het debat. Het gaat om het wijzigen in artikel 38 van "ernstig gevaar" in "gevaar". Ik heb dat een noodzakelijke aanvulling op het wetsvoorstel genoemd. Als er bij een voorwaardelijke machtiging moet worden besloten tot opname, is dat bedoeld om onder dwang het behandelplan te kunnen vervolgen. Dan mag het criterium voor toepassing van de dwangbehandeling niet zwaarder zijn dan het criterium voor de opname. Ik heb begrepen dat de ministers mijn redenering op dit punt volgen.

Het lastigste punt is de dwangopname ter observatie. In eerste termijn heb ik gezegd dat de fractie



## Rouvoet

van de ChristenUnie daar nog niet aan toe is. Het belangrijkste argument daarvoor is dat het uitoefenen van dwang in onze opvatting alleen mag worden toegepast als er geen alternatieven zijn.

Daar kwam de mogelijke strijdigheid met het EVRM bij. Uit het advies van de Raad van State kan worden opgemaakt dat een observatiemachtiging niet onverenigbaar is met artikel 5 van het EVRM. Het is overigens niet voor niets dat die woorden zo gekozen zijn. Er staat "is niet onverenigbaar met" en niet "past binnen" of "is niet in strijd met". Het gaat, in de woorden van de heer Buijs, om een zuinige formulering. Die conclusie zegt veel, maar niet alles. Het feit dat bij velen de gedachte is opgekomen dat die strijdigheid er kan zijn, moet ons te denken geven. Kennelijk hebben wij bij een observatiemachtiging te maken met een fenomeen dat op het randje van het toelaatbare zit, vanuit het perspectief van het ingrijpen in de menselijke, persoonlijke vrijheid. Het is niet voor niets dat de Raad van State zijn advies zeer bedachtzaam en voorzichtig formuleert en benadrukt dat het EVRM minimumnormen geeft. Dat maakt voor mijn fractie de vraag naar alternatieven, waaraan de bezwaren van een gedwongen opnamen niet kleven, extra urgent.

In dat verband vraag ik mij af of men met een opname in het ziekenhuis werkelijk zoveel meer bereiken kan. Een aanwezig gevaar is misschien in de eigen leefsituatie van een patiënt beter in te schatten dan in de kliniek, waar de betrokkene niet meer in zijn eigen doen is. Juist zaken als ernstige verwaarlozing en maatschappelijk ten gronde gaan, zullen in de eigen leefsituatie van de patiënt moeten worden vastgesteld. Diagnostiek wat betreft de geestesstoornis en een inschatting of iemand valt onder de criteria van een voorwaardelijke machtiging is, zo lijkt mij, ook redelijk mogelijk in een niet-klinische situatie. In eerste termijn heb ik de minister gevraagd of voor opname krachtens de BOPZ een complete DSM-4-analyse vereist is of dat de vaststelling van de geestesziekte in algemene termen mag plaatsvinden. De minister antwoordde dat er geen sprake hoeft te zijn van een complete, gedetailleerde diagnose, maar dat de algemene diagnose "geestesstoornis"

volstaat. Dat relativeert mijns inziens de toegevoegde waarde van een observatieopname. Deelt de minister die mening?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): U hebt gezegd dat het beter is om iemand te beoordelen in zijn eigen leefomgeving. Hoe is dat te realiseren in de situatie dat iemand zich niet in zijn eigen leefomgeving bevindt? Het gaat meestal om mensen die over straat zwerven, vaak onder invloed van bepaalde middelen, en die volledig zijn vereenzaamd. Ik ben het volkomen met u eens dat dit een ideale situatie zou zijn. Hoe wilt u dat bereiken bij deze mensen die niet in hun eigen doen zijn?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb een inschatting gemaakt en de ministers gevraagd of ik dat juist zie. Ik ben een buitenstaander. Ik zit zelf niet in de hulpverlening, maar ik weet wel over welke mensen wij spreken. Niet voor niets spreek ik niet over de thuissituatie, want die is er vaak helemaal niet. U vindt dat zorgmijders, mensen op de rand van verwaarlozing, moeten worden opgenomen voor een beperkte periode om te kijken of zij binnen de termen van een voorwaardelijke machtiging vallen, zodat ze eventueel behandeld kunnen worden. Ik vraag mij werkelijk af of je in een kliniek een reëler beeld krijgt van zo'n persoon. Kun je in een kliniek werkelijk zoveel meer doen met observatie dan op straat? Ik weet het niet. Daarom vraag ik het ook aan de ministers. Het is nog maar de vraag of je in een kliniek zoveel meer kunt doen. Is het nodig om een gespecialiseerde DSM-4-analyse te laten maken of is een geestesstoornis al voldoende grond om iemand op te nemen? Het laatste is het geval volgens de minister. Dat relativeert het belang van een observatie om tot die vaststelling te komen. In het geval van een acuut gevaar moet je denken aan inbewaringstelling. Ik zie dus de toegevoegde waarde van die observatiemachtiging op dit punt niet of nauwelijks. Deelt de minister die redenering?

Ik heb in eerste termijn al gezegd dat een gedwongen opname weinig zal kunnen veranderen voor mensen die zeer slechte ervaringen hebben met de zorg en die een grote vaardigheid hebben ontwikkeld in het mijden van zorg. Dat is ook geen

ideale situatie voor een goede observatie. Het is zelfs bepaald niet uitgesloten dat een gedwongen observatieopname de problemen juist zal vergroten bij patiënten met een grote aversie tegen de zorg. Tot een dieper inzicht in de ziekte zal men dan niet komen, is mijn taxatie. Een ziekenhuisopname als periode voor zelfreflectie en herbezinning lijkt mij ook niet zo'n waarschijnlijke optie. Ik erken overigens dat dit bewijzen uit het ongerijmde zijn, maar dat geldt ook voor de argumenten van de pleitbezorgers van de observatiemachtiging. Wij hebben immers geen ervaring op dit punt met de beoogde groep. Al met al heeft mijn fractie grote twijfels of een gedwongen observatie werkelijk een bijdrage zal leveren aan hulp aan de verkommerden en verloederden. Wat extra zwaar weegt, is dat het hier niet zomaar gaat om de vraag naar de effectiviteit van een maatregel, maar dat wij ons bevinden in het spanningsveld tussen vrijheid en opgedrongen bescherming.

Met belangstelling wacht ik de reactie af van de regering op het gewijzigde amendement van de collega's. Eerder heeft de regering aanneming van de vorige versie van het amendement ernstig ontraden. Dat is een zwaar oordeel over een amendement. De voorlopige conclusie van mijn fractie, in afwachting van die reactie van het kabinet, is dat een observatiemachtiging leidt tot onnodige dwang in de wet. Om die reden is het beter, hoe sympathiek de motieven van de indieners ook zijn, om deze machtiging niet aan het BOPZ-instrumentarium toe te voegen, maar om de mogelijkheden die de BOPZ op dit moment al biedt beter te benutten. Overigens kan ik mij wel voorstellen dat wij bijvoorbeeld twee jaar lang laten registreren in welke situaties een observatiemachtiging node gemist wordt. Dat zou kunnen gebeuren in het kader van het longitudinaal onderzoek dat eerder is aangekondigd en waarover ook de heer Dittrich sprak. Door de discussies over het amendement van de collega's Van der Hoek en Passtoors is nu bij de hulpverleners goed en concreet bekend waaraan de politiek denkt bij het fenomeen observatiemachtiging. Hoe vaak schieten de mogelijkheden van de BOPZ werkelijk tekort en zou er gebruik gemaakt kunnen worden van

## Rouvoet

een observatiemachtiging, zo die was ingevoerd? Een registratie in de praktijk zou ons kunnen helpen.

Deze route heeft temeer mijn voorkeur nu de observatiemachtiging niet rechtstreeks samenhangt met het wetsvoorstel waarin de voorwaardelijke machtiging wordt geregeld. Als wij al tot opnemings van zo'n diep ingrijpend instrument zouden overgaan, dan toch graag op basis van deugdelijk onderzoek en een grondige onderbouwing. Ik heb er geen enkele behoefte aan geringschattend te spreken over de inspanningen en oprechte motieven van in het bijzonder collega Van der Hoek. Ik vind eerlijk gezegd dat het verwijt van cliëntelisme aan haar adres haar onrecht doet. Zonder iets af te doen aan die inspanningen en oprechte motieven, meen ik te mogen stellen dat regeling bij amendement zeker bij een onderwerp als dit, minder voor de hand ligt dan regeling bij wetsvoorstel. De route bij amendement is ook kwetsbaar, omdat alle fracties, maar ook de ministers, opnieuw de afweging moeten maken of zij een wetsvoorstel aanvaard willen zien waarin niet alleen het gewenste instrument van de voorwaardelijke machtiging wordt geregeld, maar ook als een soort bonus een figuur waartegen ernstige bedenkingen bestaan. Ik heb mij onder het eten afgevraagd wat mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors doen als de ministers vasthouden aan hun stevige oordeel over deze wijziging van hun wetsvoorstel. En dan zwijg ik nog maar over de mogelijkheid dat zij aankondigen dat zij het wetsvoorstel terugnemen bij aanvaarding van het amendement. Dan zouden wij pas echt terug zijn bij af, en dat wil, neem ik aan, helemaal niemand.

□

De heer **Passtoors** (VVD): Voorzitter. In de eerste plaats dank ik beide ministers hartelijk voor hun uitgebreide beantwoording in eerste termijn en vooral ook voor het zeer snel reageren op het verzoek vanuit de Kamer om de Raad van State te vragen om een nadrukkelijke reactie op het amendement dat er lag. In eerste termijn heb ik al nadrukkelijk gezegd dat de VVD-fractie volledig akkoord gaat met de voorwaardelijke machtiging en een aantal tevens voorgestelde wijzigingen. De voorwaardelijke machtiging is een

goed extra instrument om de U-bochten te vermijden die wij hadden en is een heel duidelijke gang naar extramuralisering van de BOPZ voorzover die mogelijk is onder de voorwaarden die er liggen. Als zodanig is het een belangrijke ontwikkeling.

Het amendement dat door mevrouw Van der Hoek en mij is ingediend en dat inmiddels op stuk nr. 24 is verschenen, is door de Raad van State beoordeeld. Op dat moment was de belangrijkste vraag of werd voldaan aan de criteria, dus of er inderdaad sprake is van een onafhankelijke geneeskundige verklaring, van een beperkte opname in tijd en van een rechter die de beslissende autoriteit is. Uiteindelijk hebben die criteria geleid tot de formulering in het advies van de Raad van State dat het niet onverenigbaar was met artikel 5 EVRM. Dat is een belangrijke uitspraak van de Raad van State die uiteraard altijd voorzichtig is. Het is, zoals bekend, juridisch normaal om dubbele ontkenningen te hanteren.

Wij vinden het meer dan de moeite waard om op dit moment al voor die beperkte groep van langdurige zorgmijders zonder ziekte-inzicht, waarbij sprake is van een ernstig vermoeden van stoornis van de geestesvermogens waardoor ze ook een gevaar voor zichzelf zijn en die langdurig bekend zijn bij hulpverleners een oplossing te bieden. Ook al is het een kleine groep, dat mag geen reden zijn om die mogelijkheid niet te benutten. Voor ons blijft uitgangspunt dat het uiterste moet worden gedaan om tot hulpverlening te komen, om te kijken of er alternatieven zijn, vanuit de straat, vanuit de omgeving, vanuit het normale veld zonder de zware druk om via de BOPZ te komen tot een gedwongen opname waarin tot andere uitspraken kan worden gekomen of om in die gedwongen opname dat nadere inzicht te bevorderen. Door de lichamelijke stabilisatie die dan optreedt zou mogelijk dat nadere inzicht in die ziekte kunnen ontstaan, waardoor kan worden gezien of het ook echt gaat om een geestelijke stoornis. Dat is een wezenlijk onderdeel ervan. Vervolgens moet dan zo snel mogelijk, het liefst in één, twee dagen, worden gezien of het een gedwongen opname moet worden of dat het via een vrijwillige behandeling kan of een behandeling via een

voorwaardelijke machtiging. Dan hebben wij niet die drie weken nodig en kan het meteen. Vaak zullen wij er iets meer tijd voor nodig hebben, normaal gesproken één à twee weken, in uitzonderingsgevallen iets langer. Er is sprake van geen behandeling, tenzij met instemming.

De heer **Dittrich** (D66): Hoe past hetgeen u zojuist zei bij de toelichting waarin u stelt dat, terwijl er een observatiemachtiging is gegeven en iemand in een kliniek is opgenomen, er bij acuut dreigend gevaar toch een IBS kan worden gegeven en dat, als die IBS is afgelopen de machtiging weer doorloopt? Die is als het ware opgeschort. Hoe past dit nu in uw verhaal dat als er iets anders gebeurt, wij meteen van die observatiemachtiging af zijn?

De heer **Passtoors** (VVD): Als er sprake is van acuut gevaar, is er natuurlijk sprake van een andere situatie. Dat kan echter een tijdelijke en extreme situatie zijn!

De heer **Dittrich** (D66): Waarom laat u dan de observatiemachtiging als het ware doorlopen totdat de IBS is uitgewerkt, want dan zit betrokkene toch weer op basis van die machtiging in de kliniek? Dat is toch heel onlogisch?

De heer **Passtoors** (VVD): Het is best mogelijk dat er daarna toch nog onvoldoende duidelijkheid is ontstaan of dat er echt van een tijdelijke situatie sprake is!

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. De heer Passtoors sprak over "stabiliseren van de situatie". Hoe dacht hij dat te bereiken? Is hij het niet met mij eens dat onderzoek ook heeft aangetoond dat 50% vanaf die verplichte opname juist volledig de zorg gaat mijden?

De heer **Passtoors** (VVD): Die andere 50% doet dan misschien wel mee!

De heer **Buijs** (CDA): Wat bedoelt u dan met stabiliseren?

De heer **Passtoors** (VVD): Het is mogelijk dat iemand door de manier waarop hij leeft, de beslotenheid, de alcohol, de drugs, ook lichamelijk ziek is of in de war is. Door die verplichte opname worden de omstandigheden anders, is hij uit het

## Passtoors

circuit waar hij tot dan toe verbleef en kan er de een en ander vorm van stabilisatie optreden en mogelijk ook dat ziekte-inzicht en dat is toch een belangrijk facet daarvan.

De heer **Buijs** (CDA): Een van de meest verschrikkelijke ervaringen van iemand die harddrugs gebruikt en vervolgens opgesloten wordt, zal u toch bekend zijn? Dat is geen stabilisatie, maar echt iets anders. Los daarvan, mag ik uit uw opmerkingen begrijpen dat u onder de zorgwekkende zorgmijders niet rekent de harddrugs- en alcohol-verslaafden?

De heer **Passtoors** (VVD): Het gaat erom of er een ernstig vermoeden is van een geestelijke stoornis. Het gebruik van drugs kan het gevolg zijn van een geestelijke stoornis. Het omgekeerde kan ook gebeuren. Het zijn verschillende dingen. Alleen het feit dat iemand gebruiker is en op basis daarvan zorgmijder is, kan reden zijn om te zeggen dat er een vermoeden is van een stoornis.

De heer **Buijs** (CDA): Wat is het uitgangspunt van de heer Passtoors: het zorg mijden of het vermoeden van een psychiatrische stoornis?

De heer **Passtoors** (VVD): Het vermoeden van een psychiatrische stoornis, zich uitend in omstandigheden zodanig dat er een gevaar voor zichzelf ontstaat in totaliteit.

De heer **Buijs** (CDA): Dus het hoeft geen zorgwekkende zorgmijder te zijn?

De heer **Passtoors** (VVD): Het feit dat men een zorgwekkende zorgmijder is, is voor mij wel een belangrijk onderdeel van de beoordeling. Het moet iemand zijn waarmee al van alles is geprobeerd, maar die niet bereid is mee te werken en zich te laten helpen en waarbij het inzicht in de ziekte volledig ontbreekt. Ik verwijs naar regel 5 t/m 9 van de toelichting.

De heer **Buijs** (CDA): Iemand dus die een gevaar voor zichzelf is?

De heer **Passtoors** (VVD): Niet alleen maar omdat hij een gevaar is voor zichzelf. Iemand die aan een elastiek van een toren wil springen, is ook een gevaar voor zichzelf, maar dit is een bewuste eigen keuze. Dit

geldt ook voor de bergklimmer die in de winter een berg opgaat terwijl hij weet dat er lawinegevaar is.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wilde aansluiten bij de gevaarscriteria die in de wet zijn omschreven. Te hard rijden, is ook een gevaarscriterium, maar daarover heb ik het nu niet. Ik wil scherp voor mijn netvlies krijgen wat de heer Passtoors nu precies bedoelt. Aan de ene kant duidt hij niet op de zorgwekkende zorgmijder. Overigens heeft de regering dit ook erkend in de antwoorden.

De heer **Passtoors** (VVD): De zorgwekkende zorgmijder zit daarin.

De heer **Buijs** (CDA): Die zit daarin, maar het is geen voorwaarde. Er moet echter wel een vermoeden van ernstig gevaar zijn of niet?

De heer **Passtoors** (VVD): Het vermoeden van ernstig gevaar zit er natuurlijk in, maar het is een én-én-situatie. Ik spreek over een gevaar voor zichzelf gebaseerd op het feit dat er ernstige vermoedens zijn die op hun beurt zijn gebaseerd op een geestelijke stoornis en dan nog binnen die groep. Dit is essentieel in dit verhaal.

De heer **Buijs** (CDA): De BOPZ bevat nu al voldoende instrumenten om in te grijpen bij het vermoeden van een ernstig gevaar.

De heer **Passtoors** (VVD): Nee, ik heb het niet over een ernstig gevaar. Ik heb het over een gevaar voor zichzelf gebaseerd op de geestelijke stoornis en een ernstig vermoeden dat die met elkaar te maken hebben en dan ook nog afkomstig uit de groep die ik zo-even noemde.

Er is ook een vraag gesteld over de schadevergoeding. Die is geregeld in artikel 45.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik blijf nog met een vraag zitten. Kan de heer Passtoors mij uitleggen wat het voorstel voor een observatie-machtiging toevoegt aan de huidige criteria in de BOPZ? Waarom zou het opnemen in een kliniek meer mogelijkheden bieden dan het observeren van mensen in een thuissituatie of op straat, uiteraard met meer inzet dan nu?

De heer **Passtoors** (VVD): Er is een groep mensen die zich niet laat

helpen op straat. Daarover hebben wij het nu. Welke bemoeizorg wij daarop toepassen en hoe wij hen ook proberen te overtuigen, deze mensen willen dit gewoon niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan worden zij ter observatie opgenomen in een kliniek. Waarom zou er dan wel een ommekeer komen of een ziekte-inzicht? Wat verandert er in hun situatie dat de heer Passtoors veronderstelt dat dit dan wel gebeurt? U spreekt over mensen die niet met bemoeizorg kunnen worden bereikt. In Amsterdam vangt het Rehab-team mensen op straat op. Deze instantie weet precies wat er met deze mensen aan de hand is, maar heeft te weinig mankracht om te kunnen nagaan of deze mensen wel of niet voldoen aan de criteria van de BOPZ. Zoekt u eigenlijk niet naar een oplossing voor een gat in de zorg, een gat in de zorg dat wij weigeren te vullen?

De heer **Passtoors** (VVD): Nee, dat doe ik helemaal niet. Ik zoek naar een oplossing voor die mensen die ondanks alles niet kunnen worden bereikt. Deze mensen kunnen niet worden bereikt: al staat de hele straat vol met gekwalificeerde hulpverleners, dan blijft toch die deur dicht of zullen die mensen toch weglopen om aan de hulp te ontsnappen. Over die mensen heb ik het.

Mevrouw **Kant** (SP): Waarom zouden die mensen ontsnappen als zij voldoen aan de criteria van de BOPZ?

De heer **Passtoors** (VVD): Die criteria zijn nu juist niet helder. Als zij zouden voldoen aan de criteria van artikel 20, is er namelijk helemaal geen probleem. Daar voldoen deze mensen echter niet aan en zij zijn ook niet bereid om zich te laten helpen, terwijl ze wel geholpen moeten worden.

Mevrouw **Kant** (SP): U spreekt zich toch echt tegen. U zegt dat ze niet aan de criteria voldoen, maar u wil ze tegelijkertijd wel ter observatie opnemen. Bestaat het probleem er niet gewoon uit dat er te weinig zorg en te weinig menskracht is om die mensen actief op te sporen en om actief te beoordelen of deze mensen wel of niet aan de criteria van de BOPZ voldoen? Daar zit toch de kern

## Passtoors

van het probleem? Er zijn te weinig mensen op straat om deze mensen op te sporen en te helpen. Dat is de reden dat u deze mensen gedwongen wilt opnemen. Dat is toch de omgekeerde wereld?

De heer **Passtoors** (VVD): Nee, mevrouw Kant, er zijn mensen die zich hoe dan ook niet willen laten helpen en de deur dicht laten voor iedereen, ook voor de huisarts. Deze mensen kunnen objectief niet voldoen aan de huidige criteria van de BOPZ. Men heeft het wellicht al eens geprobeerd via de BOPZ, maar als de rechter dan zegt dat hij daar niets mee kan, is de kous af. Hij of zij komt dan weer op straat of achter zijn gesloten deur terecht en alles gaat weer verder als voorheen. Over die mensen hebben mevrouw Van der Hoek en ik gesproken. Mevrouw Van der Hoek sprak over haar contacten met ex-patiënten die zeiden: hadden jullie mij maar een keer in de kladden gepakt en had ik maar ooit die mogelijkheid gehad.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil de heer Passtoors aanraden om twee dagen aan deze problematiek te spenderen. Een dag moet hij zeker meelopen met Rehab-team in Amsterdam. Hij zal dan ontdekken dat dit team al deze mensen kent en precies weet wat er aan de hand is. Dit team kampt echter met het probleem dat het onvoldoende mankracht heeft om al deze mensen te volgen. Die tweede dag moet hij eens gaan kijken bij de gespecialiseerde thuiszorg in Amsterdam. Zij hebben ook veel te weinig mensen om alle mensen die in de problemen zitten, te helpen en dakloosheid te voorkomen. Dat is de kern van het probleem. U spreekt zichzelf gewoon tegen.

De heer **Passtoors** (VVD): Mevrouw Kant, u heeft nog steeds niet door waar ik het over heb. U luistert klaarblijkelijk niet goed. Ik heb het over mensen die ondanks alle hulp die in hun straat wordt aangeboden door gekwalificeerde en goed betaalde mensen...

Mevrouw **Kant** (SP): Over welke straat heeft u het toch? Ik zie meer daklozen dan hulpverleners. Wat is dit toch voor onzin?

De heer **Passtoors** (VVD): U begrijpt het niet. Er zijn in welke situatie dan

ook dit soort mensen. Er zijn mensen die, wat er ook gebeurt, domweg weigeren om zich te laten helpen. Dat moet u toch ook weten? U bent toch regelmatig op straat? U bent toch overal?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik weet dat er mensen zijn die moeilijk kunnen worden benaderd, maar met de juiste methoden en de juiste inzet kunnen ook deze mensen worden geholpen.

De heer **Passtoors** (VVD): Dat zegt u.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is niet het probleem dat mensen niet willen, maar dat er onvoldoende mensen zijn om die bemoeizorg te geven. Blijkbaar wordt er onvoldoende serieus omgegaan met de criteria om mensen gedwongen op te nemen. Dat is de oorzaak van het probleem.

De heer **Passtoors** (VVD): Dat is uw analyse. Ik constateer dat er inderdaad mensen zijn die hoe dan ook weigeren om zich te laten helpen.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter. De heer Passtoors zegt dat het gaat om mensen die weigeren om zich te laten helpen. Op een gegeven moment komen zij dan met een observatiemachtiging bij de kliniek, maar daar weigeren zij nog steeds alle hulp. Na drie weken worden zij dan weer weggestuurd, dus ik vraag me af hoe vaak zo'n observatiemachtiging achter elkaar mag worden gevraagd. Die mensen voldoen dan nog steeds niet aan het criterium, want zij weigeren nog steeds hulp en er is nog steeds een ernstig vermoeden dat zij door hun stoornis gevaarlijk zijn. Mag je dan opnieuw zo'n machtiging vragen? Hoe vaak kan dat?

De heer **Passtoors** (VVD): Het is natuurlijk niet de bedoeling om er een perpetuum mobile van te maken. Ik probeer echt een extra mogelijkheid te verkrijgen. Het is inderdaad mogelijk dat er mensen alle hulp zullen blijven weigeren, maar wij zijn ervan overtuigd dat er ook mensen zijn die zich wél zullen laten helpen of dat er mensen zijn bij wie het duidelijk is, wat er aan de hand is, waardoor zij gedwongen opgenomen en behandeld kunnen worden.

De heer **Dittrich** (D66): Maar u maakt nu een amendement dat voor de hele groep geldt, terwijl u zich richt op een deel van die groep. Het gaat wel om een wettelijke regeling die in wezen voor iedereen geldt. U heeft hiermee niet mijn vraag beantwoord, hoe vaak zo'n observatiemachtiging achter elkaar gevraagd kan worden. Er zullen altijd mensen met een stoornis zijn die gevaar kan opleveren en die zich niet willen laten helpen.

De heer **Passtoors** (VVD): Als op een gegeven moment helder is dat zulke mensen zich niet willen laten helpen, dan zou je misschien...

De heer **Dittrich** (D66): Gaat u dit dan ook in een aanvulling op het amendement vastleggen?

De heer **Passtoors** (VVD): Nee, dat hoeft ik niet vast te leggen.

De heer **Dittrich** (D66): Als wetgever moet u daarbij toch het voortouw nemen?

De heer **Passtoors** (VVD): Ik zie dat niet als noodzakelijk. De geest van het amendement is dat er echt geprobeerd wordt, via zo'n machtiging helderheid te verkrijgen. Lukt dit niet, dan houdt het op.

De heer **Dittrich** (D66): Nee, want dan voldoet zo iemand nog steeds aan het criterium dat u in uw amendement introduceert: hij heeft zich niet laten helpen en er is nog steeds niet vastgesteld of er een ernstig vermoeden bestaat dat hij op grond van een stoornis gevaarlijk is. De volgende dag staat hij weer op straat, maar dan zou hij opnieuw ter observatie kunnen worden opgenomen, want in die ernstige situatie die u zelf beschrijft, is dan nog niets veranderd. De vraag is dus, hoe u wettelijk denkt te kunnen voorkomen dat het een perpetuum mobile wordt.

De heer **Passtoors** (VVD): De officier van justitie heeft hierin ook een duidelijke rol, die weet ook dat het de bedoeling is om dit eenmalig te bekijken. Het gaat niet automatisch door.

De heer **Dittrich** (D66): Maar dat moet u toch als wetgever regelen, u kunt het toch niet aan de praktijk overlaten?



## Passtoors

De heer **Passtoors** (VVD): Dat lijkt mij niet.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Klopt het nu dat er met de huidige tekst van het amendement in de gevallen die de heer Dittrich aangaf, een oneindig aantal opnames voor observatie mogelijk is?

De heer **Passtoors** (VVD): Theoretisch wel, maar dat geldt ook voor andere situaties. Maar het is juist in de geest van het amendement dat er eind komt aan de periode om erachter te komen, het is niet in de geest van het amendement dat het telkens opnieuw zou kunnen. Als de observatieperiode voorbij is, is de zaak klaar. Dan zouden er echt andere omstandigheden en ontwikkelingen moeten zijn om een nieuwe machtiging te rechtvaardigen.

Natuurlijk bestaat het gevaar dat er na zo'n gedwongen opname nog meer angst, nog meer agressie ontstaat, maar er is wel degelijk ook een kans op een echte omslag, een goede beoordeling en een mogelijkheid om de zaak te doorbreken. Ik geef het de regering dan ook nadrukkelijk ter overweging in haar beoordeling of deze observatiemachtiging niet een bijdrage is in de zorg voor bepaalde groepen.

Die evaluatie zit er automatisch in, want wij hebben in 2006 weer een evaluatie.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter. Mevrouw Kant zegt dat zij haar trein toch al niet meer kan halen en omdat dit er bij mij misschien nog wel in zit, was zij zo vriendelijk, mij te laten voorgaan, waarvoor ik haar erkentelijk ben.

Terugkijkend op de eerste termijn, ruim drie maanden geleden, constateer ik dat er, met enkele aanpassingen, brede steun is voor het voorstel van de regering inzake de voorwaardelijke machtiging. Daarnaast zijn er enkele amendementen ingediend die in wezen weinig met de aanhangige wetswijziging van doen hebben, maar veeleer met de intentie van de Wet BOPZ zelf. Daarom is er nader advies gevraagd aan de Raad van State.

Ik heb nog eens goed het antwoord van de regering in eerste termijn gelezen. Ik haal er enkele citaten uit. De minister van VWS

begint met te spreken "over de balans, dat evenwicht dat in de Wet BOPZ steeds weer aan de orde is (...) tussen enerzijds het recht op zelfbeschikking en anderzijds de plicht tot bescherming van hen die dat nodig hebben." Later zegt zij: "Dwang heeft in de Wet BOPZ dan ook vooral de functie om gevaar af te wenden". Een paar zinnen verder zegt zij dat wij heel genuanceerd moeten omgaan met de uitbreiding van dwangmogelijkheden, want onjuist toegepast kan het middel erger zijn dan de kwaal.

Ik val even terug op datgene wat zich afspeelde op 7 september van dit jaar, de dag na onze behandeling in eerste termijn. Er was die dag een landelijk congres georganiseerd door GGZ Nederland, waarop tot mijn spijt behalve ikzelf niemand van de collega's aanwezig was.

De heer **Dittrich** (D66): U weet waar wij elkaar ontmoet hebben en waarom een deel van de Kamer naar een andere bijeenkomst ging. Dat moet u even erbij zeggen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Natuurlijk vermeld ik dat graag. U ging voor een werkbezoek naar een TBS-inrichting, dat is ook uiterst relevant, maar het neemt niet weg dat ik het jammer vond dat anderen er niet waren, omdat dit congres handelde over dwang en drang in de psychiatrie en landelijk gezaghebbende deskundigen daar aanwezig waren.

Uit het voorwoord van het verslag dat daar gepresenteerd werd, citeer ik een klein stukje: "De toepassing van dwang en drang neemt in de maatschappelijke discussie over de psychiatrie een belangrijke plaats in. Dat gaat vooral over wat mag en wat moet. Prominent op dit moment is de vraag of er ruimte geschapen moet worden voor meer ingrijpen en hoe dat dan in de wet geregeld moet worden, een belangrijke discussie. Wat de effecten van dwang en drang zijn, dreigt daarbij op de achtergrond te raken. Doordat de nadruk ligt op wel of niet ingrijpen, wordt geen aandacht geschonken aan wezenlijke zaken als de preventie van ingrijpen, de manier van ingrijpen en het omgaan met de gevolgen van ingrijpen. De toepassing van dwang en drang is altijd beschadigend voor de cliënt en ook voor de hulpverleners. Het kan cliënten traumatiseren, hulpverleners kunnen burn-out

raken. Ervaringen met dwang en drang kunnen ertoe leiden dat cliënten zich van de geestelijke gezondheidszorg afwenden. Het uitgangspunt moet dan ook zijn om dwang en drang in de geestelijke gezondheidszorg zoveel mogelijk terug te dringen."

Dit betekent het volgende, als wij kijken naar de wijzigingen die ons vandaag bezighouden en in het bijzonder naar het advies van de Raad van State. Daarbij is het ook mij opgevallen dat de Raad van State zegt dat wat nu ten aanzien van de observatiemachtiging voorligt, niet onvereenigbaar is met het EVRM. Daarbij wordt geen uitspraak gedaan over de noodzaak, de uitvoerbaarheid en de effectiviteit van de hier voorgestelde maatregel. Het deed mij dan ook deugd dat de regering in het kader van de uitgebreide nadere advisering concludeert dat de bezwaren die zij in eerste termijn heeft geuit, nog onverkort gelden. Toch heb ik een paar kleinere vragen naar aanleiding van wat de regering in eerste termijn heeft gezegd over andere zaken.

Ten eerste betreft dit het punt van de patiëntenvertrouwenspersoon. De regering zegt: laten wij dat nu eerst goed uit proberen; daar zijn mogelijkheden voor geboden. Er is inmiddels echter een brief van de patiëntenvereniging waarin staat: regel het nu meteen in de wet. Mevrouw Van der Hoek heeft daar een amendement over ingediend en ik ben benieuwd wat de regering daarop zegt.

Het tweede punt is dat het rapport van de taskforce vermaatschappelijking vóór 1 januari werd verwacht, hetgeen nu bijna van vandaag op morgen zou zijn. Komt dit rapport inderdaad op zeer korte termijn en acht de regering het belangrijk om dit te betrekken bij haar beantwoording van hetgeen wij vandaag zeggen?

Ten derde heeft de heer Buijs zojuist over protocollen voor de beroepsgroep gesproken en er een motie over ingediend. In de eerste termijn hebben wij daar echter ook naar gevraagd en de minister heeft toen toegezegd dat zij zich met de beroepsgroep, zowel met de psychiaters als met de verpleegkundigen, zou verstaan om erop aan te dringen om korte termijn protocolontwikkeling te realiseren. Hoever zijn we daar ondertussen mee? Dat vind ik ook een belangrijk punt,

## Hermann

mede gezien wat de heer Buijs er zojuist over zei.

Voorzitter. Met de derde nota van wijziging die de regering heeft ingebracht, gaan wij akkoord.

Als wij nu terugkijken op de discussie die zich zojuist heeft afgespeeld, blijf ik de vragen houden die ik in eerste termijn heb gesteld. Ik vrees dat wij ondanks de nadere uitwerking en de nog uitgebreidere toelichting op het amendement, blijven zitten met het feit dat er mensen zijn die aan zorg tekortkomen, hetgeen ons allen een grote zorg is. Wij hebben veel waardering voor de inzet van de indieners van het amendement inzake de observatiemachtiging, maar wij menen dat dit niet het goede middel is. Als wij nu kijken naar de verwarring die zich voordeed in de discussie van de afgelopen uren, dan is mijn vraag aan de regering de volgende. Als wij in dit kleine gezelschap van zeer betrokken, zeer ingevoerde mensen elkaar al niet goed kunnen verstaan en niet goed van elkaar begrijpen wat wij bedoelen, kan deze wet dan kwalitatief een volwaardige wet zijn waar in de praktijk mee kan worden gewerkt?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Mevrouw Hermann, ik heb hier een conceptverkiezingsprogramma, waarin het volgende staat: "Er komt een verruiming van de mogelijkheden om mensen die zichzelf verwaarlozen of in ernstige mate onberekenbaar zijn, medicatie te verstrekken of anderszins te behandelen, ook zonder dat zij een acuut gevaar voor zichzelf en hun omgeving zijn. Van deze verruiming kan alleen gebruik worden gemaakt als de gezamenlijke inspanning van hulpverleningsinstellingen niet voldoende effect hebben." Dat is uw verkiezingsprogramma!

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Nee, het is nog geen verkiezingsprogramma, mevrouw Van der Hoek. Wij lopen niet zo snel als de PvdA. U hebt een succesvol congres gehad, maar ons congres moet nog komen. Dat wordt ook een succesvol congres en dáár komt het conceptverkiezingsprogramma pas aan bod. Ik kan u wel zeggen dat er een aantal zeer kritische amendementen op dit punt is ingediend.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Met

andere woorden: wat er in uw partij leeft, wordt weer geschrapd door mevrouw Hermann!

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Aangezien dit punt is ingebracht door iemand die niet voldoende op de hoogte was van de tekst van de BOPZ, denk ik dat de indieners van de amendementen, die allemaal beschikken over een grote kennis terzake, de opsteller van gedachten zullen doen veranderen.

De **voorzitter**: Van de geheimen van GroenLinks gaan wij weer naar het wetsvoorstel!

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Het was een antwoord op een vraag van mevrouw Van der Hoek.

In 1997 is in Oviedo een verdrag gesloten over de rechten van de mens in de biogeneeskunde. Dat verdrag is ondertekend door een groot aantal landen waaronder Nederland. Artikel 5 van dat verdrag betreft het geven van toestemming voor iedere medische behandeling. Artikel 7 gaat over de rechten van personen die lijden aan een geestesstoornis en over de vraag of zij wel of niet behandeld kunnen worden indien zij daar niet in toestemmen. In dat artikel wordt gesteld, dat dit alleen kan als uit het achterwege laten van zo'n behandeling ernstig nadeel voor hun gezondheidstoestand voortvloeit. Deze punten komen in wezen ook steeds terug in dit debat. Ik zou de regering dan ook de volgende motie willen voorleggen.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Verdrag van Oviedo van 4 april 1997 in artikel 7 behandeling van een persoon met een geestelijke stoornis zonder diens instemming slechts toestaat als zonder die behandeling "serious harm is likely to result to his or her health";

overwegende dat Nederland door ondertekening van dit verdrag ervan blijkt geeft de daarin neergelegde rechten te zullen eerbiedigen, maar dit verdrag nog niet heeft geratificeerd;

overwegende dat de rechten van personen die onder het bereik vallen van een gedwongen interventie op het gebied van de (geestelijke) gezondheid bescherming behoeven;

verzoekt de regering, dit verdrag met voorrang ter goedkeuring voor te leggen aan het parlement,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Hermann, Dittrich en Rouvoet. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 27 (27289).

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik wil afsluiten met het nogmaals uitspreken van mijn grote zorg over het amendement met betrekking tot de observatiemachtiging. De bedoeling is goed, maar het middel niet en het middel kan erger zijn dan de kwaal. Mede gezien het feit dat dit amendement tegenstrijdig is met de bedoeling van de Wet BOPZ – een wet die bedoeld is om gevaar af te wenden en niet zozeer om behandeling te geven, al zou die kunnen leiden tot verbetering – vraag ik aan de regering, te willen antwoorden of dit amendement een destructief amendement is of dat dit amendement op andere wijze beter tot zijn recht zou kunnen komen in een ander voorstel. Kortom, hoe reageert de regering de amendement? Ter voorbereiding op de stemmingen lijkt mij dat antwoord zeer belangrijk.

De heer **Passtoors** (VVD): Voorzitter.

De **voorzitter**: Ik aarzel om de heer Passtoors nu te laten interrumperen. Er is vanavond heel veel gezegd over het amendement. Mevrouw Hermann stelt nu een vraag aan de regering. Het lijkt mij nuttiger dat de regering eerst antwoord geeft op die vraag.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mevrouw Hermann heeft een aantal nuttige en goede vragen over de observatiemachtiging voorgelegd aan de regering en ook een aantal bezwaren aangegeven. In een interruptiedebat met mevrouw Van der Hoek heeft zij een andere term gebruikt. Ik zou het plezierig vinden dat die term niet langer boven het debat blijft hangen en daarmee het debat belast, omdat zij haar waardering voor de indieners heeft uitgesproken. Omdat ik mij eraan

## Hermann

heb gestoord – ik neem aan dat dit ook geldt voor een aantal collega's – vind ik dat de term "cliëntelisme" uit het debat moet verdwijnen. Ik vond dat geen prettig onderdeel van dit debat.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Uiteraard zijn wij hier niet alleen om de kwaliteit van de wetgeving, maar primair om de kwaliteit van ons eigen doen en laten te bewaken. Als uitingen die in een interruptiedebat zijn uitgesproken stuitend of onplezierig zijn voor collega's, wat zeker niet mijn bedoeling kan zijn, dan neem ik die zonder meer terug. Nogmaals, de intenties van mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors met dit amendement waardeer ik volledig. Het amendement is een eerbare poging. Mijns inziens zijn het niet de juiste middelen, maar daarbij moeten wij geen verkeerde termen gebruiken. Die neem ik zonder meer terug.

De **voorzitter**: Waarvan akte.

De heer **Passtoors** (VVD): Wat heeft het voorstel voor de voorwaardelijke machtiging te maken met het voorstel in het amendement observatiemachtiging? Heeft het iets met elkaar te maken?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Het wetsvoorstel is gericht op de voorwaardelijke machtiging, die een alternatief is ten opzichte van de gedwongen opname. Het amendement observatiemachtiging heeft er inderdaad niet mee van doen. Daarom vraag ik mij af of de regering dit wel een goede aanvulling bij deze wetswijziging vindt.

De heer **Passtoors** (VVD): Het gaat natuurlijk om de vraag of het tegenstrijdig is. Daar heeft het dus niets mee te maken.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Het gaat niet zozeer om tegenstrijdigheid tussen een voorwaardelijke machtiging en een observatiemachtiging, maar om tegenstrijdigheid tussen de observatiemachtiging als onderdeel en de Wet BOPZ in zijn totaliteit. Een toevoeging kan mijns inziens, willen wij de kwaliteit van wetgeving hoog houden, niet tegenstrijdig zijn aan de bedoeling van de wet in zijn geheel. Ik heb bij motie gevraagd om het Verdrag van Oviedo te ratificeren om de grote

lijnen van ons handelen voor ogen te kunnen blijven houden.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik zal proberen om het kort te houden, niet alleen vanwege het tijdstip, maar ook omdat wij dit onderwerp al eerder met elkaar hebben besproken.

Zolang dit onderwerp speelt, schaam ik mij eigenlijk nog steeds een beetje dat wij blijkbaar onmachtig zijn om het maatschappelijke probleem op te lossen van de psychiatrische patiënten op straat, in hun woning of in hun kamertje die verloederen en ten gronde gaan. Ik heb in eerste termijn gezegd dat dit onmachtige gevoel er niet toe moet leiden dat wij niet doen wat wij moeten doen, maar dat wij naar oplossingen moeten zoeken om die mensen een hand toe te steken en te helpen. In ons welvarende land is het een van de beschamendste problemen die wij kennen.

Ik heb in eerste termijn al het een en ander gezegd over mogelijke oplossingen. Het aantal psychiatrische patiënten groeit nog steeds. Een belangrijk probleem is dat niemand verantwoordelijk is voor deze groep en dat er geen continuïteit in verantwoordelijkheid is. Niemand heeft een zorgplicht voor deze mensen op straat. Ik heb in eerste termijn en ook eerder aan de minister gevraagd of het niet goed zou zijn om die zorgplicht bij gemeenten te leggen, zodat in ieder geval iemand ervoor verantwoordelijk is dat mensen die geen dak boven het hoofd en een psychiatrische stoornis hebben zorg, hulp en een dak boven het hoofd krijgen. Graag krijg ik hier in tweede termijn alsnog een reactie op. In een eerder debat hierover heeft de minister er al positief op gereageerd. Misschien kunnen wij in ieder geval daarvoor ooit een oplossing bieden.

Een heel belangrijk probleem is dat er geen continuïteit in verantwoordelijkheid is. Op het moment dat iemand met een psychiatrische stoornis opgenomen is in een kliniek, is die kliniek verantwoordelijk. Als diegene daaruit ontslagen is, is niemand meer verantwoordelijk. Als zo iemand in een woning zit, is daar ook niemand verantwoordelijk voor. Er zijn natuurlijk wel allerlei hulpverleners die iets doen, maar nu kan er niemand op aangesproken

worden. Wil de minister reageren op dit principiële punt?

In eerste termijn heb ik in dit verband voorgesteld om per gemeente of per regio teams samen te stellen die hiervoor verantwoordelijk worden. Als bij dat team door familie, wijkbewoners, politie of zorgverleners gemeld wordt dat iemand verloedert, verkommert of een gevaar is, dan zou dat team vervolgens verplicht moeten zoeken naar de beste oplossing voor de persoon in kwestie. Dan kan bijvoorbeeld ook bekeken worden of iemand wel of niet gedwongen moet worden opgenomen en dus voldoet aan de criteria van de Wet BOPZ. Volgens mij is het probleem dat er nu vaak helemaal niet geoordeeld wordt, omdat die mensen niet eens in beeld zijn bij de hulpverleners of zich daar op afstand van houden. Als zo'n team verplicht is om verantwoordelijkheid te nemen voor deze mensen, dan zijn wij volgens mij al een hele stap verder.

Zo'n team moet natuurlijk wel een oplossing kunnen zoeken. Dit brengt mij terug op de zorgplicht. Het kan namelijk niet zo zijn dat, als iemand inderdaad een bepaalde vorm van zorg nodig blijkt te hebben, die vorm van zorg er niet is. Wij zijn dus verplicht – daar kan de zorgplicht bij helpen – om de juiste vorm van zorg aan te bieden aan deze mensen. Het probleem is dat er een gat zit in de geestelijke gezondheidszorg waardoor niet iedereen de juiste vorm van zorg krijgt. Wij hebben de gespecialiseerde thuiszorg en de Riagg's, maar ergens zit een gat voor die mensen die net meer bemoeienis nodig hebben dan deze ambulante zorg. De minister zei dat zij met een reactie op mijn voorstel voor die teams wil wachten op de taskforce die hier op dit moment naar kijkt. Ik vind dat jammer. Hopelijk komt die taskforce met allerlei ideeën, maar ik neem aan dat de minister hier zelf ook een mening over heeft. Bovendien vind ik het, als het om deze groep gaat, geen goed idee om te wachten. Voor mensen met een psychische stoornis die nu op straat moeten slapen, is elke dag wachten namelijk te lang.

De heer **Dittrich** (D66): Als ik het goed begrijp, wilt u dat, als gemeld wordt dat iemand in een deerniswekkende situatie zorg mijdt, maar nog wel thuis woont, daar iemand aan de deur komt om de situatie te gaan

## Kant

beoordelen. Wat moet er dan gebeuren, als diegene zegt dat hij helemaal geen hulpverleners over de vloer wil hebben en dat hij de hulpverleners dus niet binnenlaat? In uw eerste termijn in september hebt u op deze vraag gezegd dat een hulpverlener die dan geen hulp verleent, daarop aangesproken kan worden. Hoe ziet u dat nu in deze casus?

Mevrouw **Kant** (SP): Een hulpverlener kan aangesproken worden op het feit of hij wel of niet iets doet. Als iemand absoluut geen hulp aanvaardt, kun je daar natuurlijk niets aan doen. Het probleem is dat nu vaak niet eens beoordeeld wordt of iemand wel of niet voldoet aan de criteria voor gedwongen opname, omdat er te weinig bemoeizorg is en er te weinig mensen zijn die de patiënt vasthoudend proberen te overtuigen. Ik heb net al gezegd dat ik een dag ben meegelopen met de gespecialiseerde thuiszorg in Amsterdam. Het is echt wonderbaarlijk om te zien hoeveel energie de gespecialiseerde thuiszorg steekt in deze mensen. Die mensen zijn heel moeilijk te benaderen, maar met de juiste methode en de juiste volhardendheid kun je toch iets bereiken. Door de juiste begeleiding kun je zelfs voorkomen dat mensen met een psychiatrische stoornis gedwongen opgenomen moeten worden of verkommeren in een situatie van dakloosheid. Met gespecialiseerde hulpverlening kunnen mensen namelijk soms thuis blijven wonen.

De heer **Dittrich** (D66): U geeft echter wel aan dat, als die mensen niet willen dat de hulpverleners over de vloer komen, zelfs een team van hulpverleners niet in staat zal zijn om ze te helpen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik geloof er niet in dat je, als je volhardt, mensen niet kunt helpen. Die mensen zijn misschien best moeilijk te benaderen, maar er kunnen volgens mij methodes gevonden worden om die mensen wel te benaderen. Je kunt hen alleen niet dwingen om de deur open te doen, maar mijn ervaring op basis van het meelopen met het team van de gespecialiseerde thuiszorg in Amsterdam is dat je met de juiste benaderingsmethode heel ver kunt komen. Het gaat mij er bij de zorgplicht om dat je verplicht bent

om iets te doen. Als zorgverlener kun je dus niet zeggen: iemand loopt op straat en klopt zelf niet aan de hulpverlening, maar wij hebben nu eenmaal niet genoeg mensen om al die mensen te vragen hoe het zit. Op basis van de zorgplicht wordt de situatie van die persoon in ieder geval beoordeeld, wat leidt tot een beslissing, bijvoorbeeld of er sprake moet zijn van een gedwongen opname.

De heer **Dittrich** (D66): Is die zorgplicht een inspanningsverplichting of betekent die plicht echt dat er zorg moet worden verleend, hoewel iemand dat weigert?

Mevrouw **Kant** (SP): Het is natuurlijk een inspanningsverplichting. Bijvoorbeeld bij dakloosheid betekent die inspanningsverplichting dat er voor iedereen die op straat leeft, in ieder geval een plekje is, niet in de goot, maar op een bed, in enige vorm van zorgverlening. Dat is het minste wat wij voor die groep zouden moeten kunnen bereiken.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): U raadde de heer Passtoors aan om eens mee te gaan met het team en met anderen; ik heb dagen meegelopen met het team in Amsterdam en ook elders. Het team in Amsterdam zegt – dat mag ik citeren – dat het feit dat men een groep niet kan bereiken, niets te maken heeft met geld of onderbezetting; men kan een deel van de groep waaraan men aandacht wil besteden en die men begeleiding wil geven, niet bereiken vanwege de reden die ik eerder heb vermeld.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb niet gezegd dat het makkelijk is om alle mensen te benaderen. Ik weet dat u hebt meegelopen; dat heb ik ook gedaan, waarschijnlijk voor een groot deel met dezelfde personen. De vervolgvraag is echter: wat is de oplossing? Ik was net een bruggetje aan het maken naar uw amendement. Ik denk dat de oplossing bestaat uit het zoeken naar nieuwe manieren om zorg te verlenen aan deze groep mensen. De vormen van hulpverlening en zorg die zij aangeboden krijgen, hebben ertoe geleid dat zij zich hebben afgekeerd van de zorg. Het probleem is ook dat men de mensen niets anders te bieden heeft dan de huidige vormen

van zorg. Helaas zijn er veel te weinig laagdrempelige vormen van zorg, waar zij tijdelijk kunnen verblijven en waar langzaam wordt geprobeerd om met hen stapjes te zetten. Dat is het grote probleem waar deze mensen tegenaan lopen.

Misschien is dit een mooie aanleiding om te beginnen over het amendement van mevrouw Van der Hoek. Ik heb nooit getwijfeld aan haar goede bedoelingen en haar inzet, want overal waar ik kom, krijg ik te horen: mevrouw Van der Hoek is hier al geweest. Daarop richt mijn kritiek zich dus niet, maar het gekke is dat ik op de werkvloer, op de straat en van de hulpverleners hetzelfde hoor, maar dat dat bij mij tot andere conclusies leidt. Daarover verschillen wij van mening. De meningsverschillen gaan dus niet over het constateren van problemen, maar over het vinden van oplossingen. Het voorliggende amendement is niet de juiste oplossing voor het probleem. Mevrouw Van der Hoek zei dat met goede bedoelingen geen wetten worden gemaakt, maar met goede bedoelingen kun je misschien wel verkeerde wetten of verkeerde wetswijzigingen maken. De bedoelingen kunnen nog zo goed zijn, maar je moet natuurlijk wel nadenken of zij een oplossing bieden voor het probleem. Ik ben nog steeds van mening dat het amendement niet de juiste oplossing is. Sterker nog: ik denk dat het probleem niet met wetten op te lossen is. Het gaat om beter nadenken over het probleem en over de vraag welke hulpverlening en welke hulp voor deze mensen het beste is.

Daarmee geef ik aan dat ik het niet eens ben met dit amendement. Ik wil verduidelijken waarom een observatiemachtiging geen oplossing is voor dit probleem. Hulpverleners hebben mij gezegd dat wij de mensen, hun psychiatrische problemen en hun situatie kennen, maar dat zij niet voldoen aan de criteria van de wet. Wij moeten zeker verder discussiëren over de vraag of op dat punt meer te doen is. Het heeft echter ook nog steeds veel te maken met verschil van opvatting over die criteria, want er zijn ook psychiaters en hulpverleners die denken dat mensen die zichzelf verwaarlozen, op basis van deze wet wel degelijk kunnen worden opgenomen. Ik doe een stapje terug naar het door mij voorgestelde team. Het is een goed idee om de



## Kant

beoordeling niet alleen door die ene psychiater te laten doen, maar door een brede groep mensen die betrokken is bij de hulpverlening en die ervaring hebben op dit terrein. Daar moet misschien de beslissing gelegd worden of er al dan niet sprake moet zijn van gedwongen opname.

Een andere reden wordt gevormd door een andere groep mensen waarbij niet goed duidelijk is of er sprake is van een psychiatrisch probleem. Daarvan zeggen de deskundigen tegen mij dat het na drie weken opname nog niet duidelijk is wat er met deze mensen aan de hand is. Zij waarschuwen voor het grote probleem dat aan deze mensen schade berokkend kan worden omdat zij gedwongen opgenomen worden en het na die periode nog niet duidelijk is wat er met deze mensen aan de hand is. Ook kan blijken dat het niet gaat om psychiatrische stoornissen maar om gedragsproblemen. Deze mensen kan men beschadigen bij het toepassen van deze methodiek. Voor deze kant van het voorstel bestaat te weinig oog, hoeveel aandacht er ook is voor de andere kant van het verhaal.

De heer **Passtoors** (VVD): Voorzitter.

De **voorzitter**: Nee. Er is in alle mogelijke opstellingen over dit onderwerp geïnterrumpeerd. Ik denk niet dat welke interruptie dan ook daar iets aan toevoegt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil over het amendement nog een ding kwijt. De heer Rouvoet heeft dat punt al erg goed verwoord. Ik doel op een dilemma waarmee de indieners ons opzadelen. Ik ben erg voor de wijziging van het wetsvoorstel zoals dat door de regering is ingediend. Er ligt echter een amendement in het wetswijzigingsvoorstel waarmee ik moeite heb. Als dat amendement aangenomen gaat worden – wat dreigt te gebeuren – moet mijn fractie natuurlijk een oordeel vellen over het geheel van de wijziging. Ik heb daar grote moeite mee. Ik ben het immers heel erg eens met de voorgestelde wijziging. Het gaat om behoorlijk verschillende zaken, ook al gaat het over dezelfde problematiek. Ik vraag de indieners dan ook om goed te overwegen of zij de Kamer met dit dilemma willen opzadelen. De consequentie kan immers zijn dat

het goede van het voorstel ook geen doorgang vindt. Die consequentie is onnodig als blijkt dat de zaken anders kunnen lopen. Ik ben heel benieuwd hoe de regering hierop reageert. Het dilemma dat bij een deel van de Kamer leeft, speelt immers ook voor de regering.

De patiëntenvertrouwenspersoon is nu niet bij de wet geregeld. De minister wil eerst met experimenten aan de slag. Ik vraag de minister, gezien de positieve ervaringen, dit gelijk bij deze wet te regelen. Het amendement dat er op dit punt ligt, zullen wij zeker steunen.

□

De **voorzitter**: Wij zijn gekomen aan het einde van de tweede termijn van de Kamer. Ik leg het volgende punt van orde aan u voor. De ministers hebben mij gevraagd, tien minuten te schorsen. Dan hervatten wij de vergadering om tien over half elf. Mijn voorstel is vervolgens om de vergadering niet later dan kwart voor twaalf te beëindigen. Ik heb echter inmiddels twee woordvoerders met de gedachte horen spelen om vanavond geen tweede termijn te houden. Dat zou betekenen dat het onderwerp niet aan de agenda van morgen zal worden toegevoegd. De behandeling wordt dan over het kerstreces heen getild, met uiteraard het nadeel dat er weer twee maanden tussen de behandeling ligt.

Ik neem twee minuten de tijd om te beluisteren wat de woordvoerders en de regering willen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De tweede termijn van de Kamer heeft zoveel diversiteit aan interpretaties opgeleverd dat ik het wijsheid zou vinden als de regering zou overwegen om ons kerstreces te gebruiken voor een adequate schriftelijke reactie op een en ander. Wij kunnen de zaak dan na het kerstreces afronden. Wij discussiëren dit immers niet in de door u voorgestelde tijd uit.

De heer **Dittrich** (D66): Ik sluit mij daarbij aan, vooral ook omdat de Eerste Kamer tijdens het kerstreces niet vergadert. Er is dus geen groot tijdverlies mee gemoeid. Daar komt bij dat er zoveel nieuwe aspecten aan de orde zijn geweest dat ik niet uitsluit dat een derde termijn noodzakelijk is. Ik denk dus dat het veel beter is als wij hier in januari

aan de hand van een brief van de regering verder over discussiëren.

De heer **Buijs** (CDA): Mede namens mevrouw Hermann sluit ik mij bij de twee vorige sprekers aan. Is de regering bereid om schriftelijk in te gaan op hetgeen hier besproken is? Wil zij daar dan het amendement van mevrouw Van der Hoek en de heer Passtoors bij betrekken en de opmerking van mevrouw Kant?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik vind dat het primair aan de regering is om aan te geven of zij er behoefte aan heeft om nu nog in tweede termijn te reageren. Ik zou er moeite mee hebben als wij tot een versnelde afhandeling van dit wetsvoorstel komen, omdat morgen de laatste dag voor het kerstreces is. Ook ik sluit niet uit dat een voortzetting van de gedachtewisseling nodig is, maar ik vind het wel zo elegant om het aan de regering over te laten om te bepalen of zij vanavond nog wil reageren. Als de regering het wil, zou zij vanavond nog kunnen antwoorden, maar dat wil niet zeggen dat wij morgen al tot stemming kunnen overgaan.

De **voorzitter**: De stemming wil ik er even buiten laten. Dat is weer een aparte beslissing.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik sluit mij vooral aan bij hetgeen de heer Rouvoet heeft gezegd. Ik zou ook graag eerst willen horen of de regering vanavond nog in tweede termijn wil reageren. De heer Dittrich heeft gezegd dat er in deze termijn veel nieuwe aspecten aan de orde zijn gekomen, maar dat heb ik niet zozeer gemerkt.

De **voorzitter**: Daar verschillen de meningen over, maar dat doet er verder niet toe voor deze discussie.

Minister **Borst-Eilers**: Er ligt nu een gewijzigd amendement en als gevolg daarvan is er in dit gezelschap veel verwarring ontstaan. Daarom vragen wij ons af of wij met de huidige wetstekst verder willen. Wij hebben er behoefte aan om ons daar nog even op te bezinnen. Ik vind het dus prima als ons wordt gevraagd om direct na het kerstreces te reageren.

De **voorzitter**: Dan zijn wij in gemeen overleg tot de conclusie gekomen dat de tweede termijn van

## Voorzitter

de kant van de regering op een nader te bepalen moment na het kerstreces zal plaatsvinden. Ik wijs de regering er nog op dat het verzoek is gedaan om voor die tijd schriftelijk te reageren.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is zeker ook onze bedoeling.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

Sluiting 22.36 uur



### Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. de volgende brieven:

een, van de minister van Buitenlandse Zaken, over de negende Ministeriële Raad van de OVSE (26355, nr. 6);

twee, van de minister van Justitie, te weten:

een, over evaluatie TBS-wetgeving 1997 (28000-VI, nr. 41);

een, over rechterlijke uitspraken (28000-VI, nr. 42);

een, van de staatssecretaris van Justitie, over seksuele uitbuiting van kinderen (26690, nr. 11);

een, van de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, inzake de besprekingen tussen het IMF en de Nederlandse Antillen over een aanpassingsprogramma (28000-IV, nr. 10);

drie, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, te weten:

een, ten geleide van het Infodrome-rapport "Controle geven of nemen; een politieke agenda voor de informatiesamenleving" (26643, nr. 34);

een, over geschiedenis (28000-VIII, nr. 94);

een, inzake het persbeleid (28161);

een, van de minister van Financiën, inzake deelnemingen-beleid rijksoverheid (28165);

een, van de minister van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, over het legkippenbesluit (28000-XIV, 28110, nr. 61);

een, van het Presidium, inzake wijziging van het Reglement van orde (28166).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:

twee, van de minister van Buitenlandse Zaken, te weten: een, ten geleide van het verslag van de 109de Ministeriële Conferentie Raad van Europa;

een, ten geleide van het Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Vorstendom Monaco, inzake de export van sociale-zekerheidsuitkeringen;

een, van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, inzake beantwoording vragen Eerste Kamer over het Verdrag van Nice;

drie, van de minister van Justitie, te weten:

een, inzake onderhandelingsresultaat DJI;

een, ten geleide van het eindrapport van de tweede periodieke evaluatie van de Algemene wet bestuursrecht; een, ten geleide van het jaarverslag mensensmokkel;

twee, van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, te weten:

een, inzake vergoedingen

stembureauleden;

een, inzake artikel 12 Gouda;

twee, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, te weten:

een, ten geleide van het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur houdende regels voor verpakkingen, verpakkingsafval, papier en karton (Besluit beheer verpakkingen en papier en karton);

een, inzake de ontbrekende bijlage bij de brief over het Rigo-onderzoek "Inbreiding bebouwd gebied";

een, van de staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, ten geleide van een rapportage inzake Voortgang verstedelijking Vinex 2001;

twee, van de minister van Verkeer en Waterstaat, te weten:

een, ten geleide van het strategiedocument "Gegaste lading";

een, inzake de situatie rondom taxi's in Amsterdam;

een, van de minister van Economische Zaken, ten geleide van de voortgangsrapportage m.b.t. de kabinetsnota "Internationaal is de norm";

een, van de staatssecretaris van Economische Zaken, ten geleide van de rapportage Nationaal contactpunt voor multinationale ondernemingen;

twee, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, te weten:

een, ten geleide van het werkprogramma 2002 Gezondheidsraad; een, inzake evaluatie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken;

3. een brief van J. Schulteis, inzake bezwaar tegen een bekeuring.

Deze brief ligt op de griffie ter inzage.