

## Voorzitter

voor, zijn moties (21501-32, de nrs. 192 tot en met 194) van de agenda af te voeren.

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 en dwangbehandeling) (30492),**

- van:

- de motie-Kant/Vendrik over het oprichten van pilotadviescommissies (30492, nr. 19);
- de motie-Kant over de relatie tussen separeren en bezettingsgraad van het personeel (30492, nr. 20);
- de motie-Kant over het gebruik van artikel 40 van de Wet BOPZ (30492, nr. 21);
- de motie-Bouwmeester c.s. over de invulling van de nieuwe norm voor dwangbehandeling (30492, nr. 22);
- de motie-Joldersma c.s. over een familievertrouwenspersoon in elke ggz-instelling (30492, nr. 23);
- de motie-Van Miltenburg over de benodigde stappen voor een behandelwet (30492, nr. 24);
- de motie-Voordewind c.s. over dwangmedicatie versus noodmedicatie in relatie tot de bijwerkingen (30492, nr. 25).

(Zie vergadering van 30 januari 2007.)

De **voorzitter**: Eerder is verzocht om heropening van de beraadslaging. Ik stel voor, aan dit verzoek te voldoen.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: De heropening is aangevraagd door mevrouw Van Miltenburg. Ik neem daarom aan dat zij als eerste het woord wil voeren.

De algemene beraadslaging wordt heropend.



Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Hoe een korte alinea in een brief van de minister behoorlijk zwaar op de maag kan liggen! Ik heb als medewetgever nog een aantal prangende vragen betreffende de rechtspositie van psychiatrische patiënten. Zoals ik in mijn eerste termijn heb aangegeven, is het van het grootste belang dat wij steeds zorgvuldig afwegen in welke omstandigheden wij mensen die ziek zijn hun vrijheid mogen ontnemen. Mijn vragen richten zich op de amendementen 10 en 12 van mevrouw Kant en op de reactie van de minister hierop. Ik zou het zeer op prijs stellen als zowel de minister van VWS als de minister van Justitie op al mijn vragen wilde reageren.

Het valt mij op dat de minister inhoudelijk geen bezwaar lijkt te hebben tegen het amendement op stuk nr. 10. Volgens mij zegt de minister impliciet dat medische behandelaars misbruik zouden kunnen maken van hun positie. Dat is overigens zijn enige argument. In plaats van het aanpakken van die vermeende praktijk, kiest hij ervoor om mogelijkheden en vrijheden van patiënten te beknotten. De fractie van de VVD heeft hier

grote moeite mee. Is er wel sprake van spanning tussen de rechtspositie van een persoon met een voorwaardelijke machtiging die zich vrijwillig laat opnemen en de rechtsbescherming van andere patiënten die onder de Wet BOPZ vallen? Wij zijn van mening dat de voorwaardelijke machtiging onderdeel is van de Wet BOPZ. Daarmee wordt de cliënt al de rechtsbescherming van die wet geboden. De geneesheer-directeur kan de voorwaardelijke machtiging alleen dan omzetten in een voorlopige machtiging wanneer de patiënt niet aan de voorwaarde heeft voldaan of onder het gevaarcriterium valt. Probeert de geneesheer-directeur met andere argumenten de voorwaardelijke machtiging om te zetten, dan staat voor patiënten de weg naar beroep open.

Het lijkt erop dat minister mijn zijn brief de geneesheer-directeuren beticht van machtsmisbruik. Hij gebruikt daarvoor wel zeer bedekte termen, maar de suggestie komt des te harder aan aangezien hij geen enkel ander argument tegen het amendement op stuk nr. 10 van mevrouw Kant aanvoert. Is hij zich bewust van het effect van zijn uitspraak en heeft hij aanwijzingen dat het machtsmisbruik op redelijk grote schaal voorkomt? Zo ja, dan roept dat om snel ingrijpen. Gaat hij dat ook doen en, zo ja, op welke manier?

De angst van de minister dat de behandelaar misbruik van zijn macht zal maken, leidt ook tot de vraag of het wel juist is dat het amendement op stuk nr. 12 van mevrouw Kant zijn goedkeuring kan weggedragen. Immers, als men de redenering van de minister volgt en uitgaat van het slechte van de mens, dan is het zeer wel denkbaar dat behandelaars weinig energie gaan steken in de vrijwillige behandeling van patiënten die na drie weken ook onder dwang behandeld kunnen worden. Dat wordt mogelijk met de wetwijziging waarover wij vandaag spreken. In dat geval zijn patiënten het beste af met het voorstel dat in het wetsvoorstel van de minister staat. Graag krijg ik op deze stelling een reactie.

Hoe staat het eigenlijk met de rechtsbescherming van mensen die zich vrijwillig tot de psychiatrie wenden? De minister weet dat dit een groep mensen betreft waarop behoorlijk grote druk wordt uitgeoefend om zich vrijwillig te melden en om zo een verplichte opname te voorkomen. Ook in dat geval kan door de behandelaars grote druk op de patiënt worden uitgeoefend om behandeling te ondergaan. Immers, werkt een patiënt niet mee, dan zal hij het ziekenhuis weer moeten verlaten zonder dat hij beter is. Nogmaals: volgens de redenering in de brief van de minister heeft de behandelaar in zijn achterhoofd dat wel spoedig een verplichte opname zal volgen. Dit lijkt mij een onwenselijke, maar vooral onmenselijke gang van zaken. Ook hierop wil ik graag een reactie.

De VVD maakt zich zorgen vanwege het vastgestelde hiaat in de rechtsbescherming van vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten en vanwege het door de minister genoemde vermeende machtsmisbruik van behandelaars jegens mensen in zeer kwetsbare omstandigheden. Met de wetwijziging die nu voor ons ligt, waarmee het eenvoudiger wordt om op grond van de Wet BOPZ tot dwangbehandeling over te gaan, is de noodzaak om tot een betere rechtsbescherming van vrijwillig opgenomen patiënten te komen nog belangrijker geworden. Voordat wij instemmen met de door de minister voorgestelde wijziging van de Wet BOPZ, moeten wij er zeker van zijn dat hij stappen zal ondernemen om de rechtspositie van vrijwillig opgenomen patiënten te verbeteren. Hoe gaat hij dat doen? Wij zijn

## Van Miltenburg

van mening dat dit op termijn geregeld moet worden met de nieuwe behandelwet die wij voorstaan. Aan de behandeling van die wet zijn wij nog niet toe. Gemakkelijker en sneller is het om op zo kort mogelijke termijn het toezicht op dit deel van de behandeling tot een punt van prioriteit bij de Inspectie voor de gezondheidszorg te maken. Behandelaars moeten gewezen worden op hun plicht om samen met vrijwillig opgenomen patiënten te komen tot een behandeling die hun beider instemming heeft. Ik pleit zeker niet voor een "u vraagt, wij draaien-mentaliteit", maar de druk op behandelaars om goed te luisteren naar de argumenten van hun patiënten en daar indien mogelijk rekening mee te houden, moet maximaal zijn. Het is toch te zot voor woorden dat de Kamer de sector op deze verantwoordelijkheid moet wijzen.

---

### Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de rechtspositie van mensen die zich vrijwillig laten opnemen niet goed geregeld is;

overwegende dat dit beter geregeld dient te worden, daar er juist in de psychiatrie snel sprake kan zijn van ongelijke machtsverhoudingen;

verzoekt de regering, op de kortst mogelijke termijn met voorstellen te komen om aan dit hiaat in de wetgeving rond de rechtspositie van psychiatrische patiënten een einde te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:** Deze motie is voorgesteld door de leden Van Miltenburg en Koşer Kaya. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 28 (30492).

---

### Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de rechtspositie van vrijwillig opgenomen patiënten in de ggz onvoldoende beschermd is;

van mening dat de rechtsbescherming van vaak kwetsbare psychiatrische patiënten goed toezicht behoeft;

van mening dat dit nu onvoldoende het geval is;

verzoekt de regering, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hier verscherpt toezicht op te laten houden en de Kamer hiervan op de hoogte te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:** Deze motie is voorgesteld door de leden

Van Miltenburg en Koşer Kaya. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 29 (30492).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Deze heropening spitst zich toe op de vrijwillige opname. Het doet mij bijzonder deugd dat ik voor deze amendementen zo veel steun van de woordvoerder van de VVD-fractie heb. Het gaat echt ergens over, namelijk over het opwerpen van een drempel in het wetsvoorstel voor vrijwillige opname. Volgens mij wil niemand dat. Volgens mij wil zelfs deze minister dat niet en willen de patiëntenverenigingen dat niet zoals blijkt uit de reacties. Ik heb zelfs begrepen dat Stichting Pandora hierover vanochtend nog een gewijzigd standpunt heeft ingenomen, nadat zij de mogelijke effecten nog eens zorgvuldig had bestudeerd.

Ook de beroepsbeoefenaren vinden het niet goed om een drempel op te werpen voor de vrijwillige opname. Dat is hier wel gaande als de minister de wet niet aanpast. Je krijgt dan een beetje de vreemde situatie dat je in plaats van een gedwongen opname een soort gedwongen ontslag krijgt. Dat is wat er feitelijk gebeurt en dat willen wij niet. Volgens mij gaat het hier over de vraag hoe de wet op dit punt uitpakt en of wij dat zo willen. Wij hebben niet zozeer een politiek meningsverschil over wat wij beogen. Wij beogen namelijk hetzelfde. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport houdt echter nogal hardnekkig vast aan een redenering over de gevolgen. Het zou hem sieren als hij vandaag toegaf dat het misschien wel eens anders ligt.

De discussie rond de vrijwillige opname heeft een heel ander probleem blootgelegd, namelijk dat van de rechtspositie bij de vrijwillige opname. Ik ben erg blij met de motie die mevrouw Van Miltenburg zojuist heeft ingediend. De minister had dit gat bij de voorbereiding van de wet moeten dichten. Ik hoop dat niet alleen het amendement op stuk nr. 12 het haalt, maar dat ook gekozen wordt voor een onbepaalde tijd. Voor het vrijwillige verblijf moet geen drempel worden opgeworpen. Het amendement op stuk nr. 10 moet dus ook worden aangenomen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. De heropening van de beraadslaging spitst zich toe op de beperking van de vrijwillige opname. Vorige week hebben wij lang gesproken over het amendement van mevrouw Kant. Moet het tot drie dagen beperkt blijven of moet gekozen worden voor een beperking tot drie weken? Een beperking is gewenst, ook in het belang van de patiënt.

Vorige week kwam ik er niet helemaal uit. Nu heb ik een brief van de minister gelezen en nog steeds kom ik er niet helemaal uit. De minister spreekt nu over een gebrek aan adequate rechtsbescherming bij vrijwillig verblijf. Kan de minister uitleggen wat hij precies bedoelt met dit gebrek aan adequate rechtsbescherming? Ik ga ervan uit dat, als iemand zich vrijwillig laat opnemen, de professional goed kan beoordelen of de patiënt daar moet blijven dan wel of een gedwongen opname nodig is. Ik begrijp het probleem dan ook niet. Ik zie het eerder als een extra beperking dan als een extra mogelijkheid,

## Bouwmeester

en dat laatste was toch de strekking van het gesprek van vorige week.

De positie van de cliënt dient gewaarborgd te worden. Daarom ben ik echt geschrokken toen de minister sprak over een gebrek aan adequate rechtsbescherming. Ik wil daarop graag een antwoord van de minister. De VVD vraagt in de zojuist door haar ingediende motie om een onderzoek van de inspectie, zodat duidelijk wordt wat de gevolgen zijn als wordt overgegaan naar een periode van drie weken. Ik sta daar vooralsnog sympathiek tegenover.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik bevind mij in de rare positie dat ik een van mijn twee amendementen tegenover mevrouw Bouwmeester moet verdedigen, namelijk het amendement dat het verst strekt. Het is helder dat zij het eens is met de periode van drie weken, maar waarom is zij dan niet voor een onbepaalde tijd? Vier of vijf weken kan immers ook heel nuttig zijn. Nogmaals, het gaat om een vrijwillige opname. Waarom maakt mevrouw Bouwmeester daar onderscheid in en kiest zij voor een bepaalde tijd?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De positie van de cliënt dient te allen tijde gewaarborgd te worden. Je moet goed bekijken wanneer het beter is om iemand gedwongen op te nemen omdat hij dan beter geholpen kan worden. Een en ander heeft ook te maken met de rechtspositie. Van de minister wil ik weten wat de gevolgen zijn voor de rechtspositie van een patiënt die zich vrijwillig laat opnemen. Op basis daarvan maak ik een definitieve keuze: moet je een vrijwillige opname beperken tot drie weken of moet je die voor onbeperkte tijd mogelijk maken?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kan dat toch niet helemaal volgen. Als je het goed beredeneert, blijkt dat je in feite geen periode in de wet kunt vastleggen. Ik heb het amendement toch ingediend omdat ik voorvoelde dat "voor onbepaalde tijd" door sommigen niet zal worden gesteund. Logisch is het natuurlijk niet, want wat als het nou drieënhalve week is? Mevrouw Bouwmeester begrijpt dat drie dagen te kort zijn. Het kan dus vijf dagen zijn, of een week, maar drie weken kan ook net te kort zijn. Ik snap het onderscheid niet, want het gaat steeds om een vrijwillige opname. De patiënt kan op elk moment naar huis als hij dat wil.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het punt van mevrouw Kant is duidelijk. Het gaat om de rechtspositie van de patiënt. De patiënt moet centraal staan. Van de minister hoor ik graag op welke manier wij ervoor kunnen zorgen dat een patiënt die zich vrijwillig laat opnemen, adequaat wordt behandeld, terwijl zijn positie wordt gewaarborgd. Op basis daarvan maken wij onze definitieve keuze.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil even ingaan op de rechtsbescherming van de cliënt.

De Stichting Pandora schrijft in de brief die wij vanmorgen hebben ontvangen dat de conversie die in de wetstekst en in het amendement-Kant op stuk nr. 12 is opgenomen – het automatisch omzetten van een voorwaardelijke machtiging in een voorlopige machtiging – een hiaat is in de wet dat moet worden opgelost. Dat kan door het amendement op stuk nr. 10 te steunen. Door de conversie is er een gebrek aan rechtsbescher-

ming, want daaraan komt de rechter niet te pas. Dat gaat immers automatisch. Daar kan een patiënt geen beroep tegen aantekenen. Als mevrouw Bouwmeester die rechtsbescherming zo belangrijk vindt, zou zij dus meer moeten voelen voor het amendement op stuk nr. 10 dan voor het amendement op stuk nr. 12.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik hoor graag van de minister op welke manier de positie het best geborgd kan worden. Wij moeten niet vergeten dat een aantal zaken al geregeld is, namelijk door middel van procedures die via een vertrouwenspersoon lopen, op welke manier iemand ook wordt opgenomen, of dat nou via een vrijwillige opname gaan dan wel via een voorlopige of voorwaardelijke machtiging. Vorige week heeft de minister gezegd dat hij het amendement van GroenLinks en D66 overneemt waarin staat dat ervoor moet worden gezorgd dat een patiënt op de hoogte is van het feit dat hij bezwaar en beroep kan aantekenen. Die waarborgen zijn er dus al.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Als uit het antwoord van de minister blijkt dat de conversie het enige punt is waarop de rechtsbescherming niet goed is geregeld omdat de omzetting automatisch plaatsvindt, voelt mevrouw Bouwmeester dus meer voor het amendement op stuk nr. 10 dan voor het amendement op stuk nr. 12.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Nee, ik wil graag van de minister weten wat hij precies bedoelt. Ik kan daarover nu dus nog geen uitspraak doen. Ik wil eerst een antwoord hebben.

□

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. De brief van de minister met een reactie op een aantal amendementen en het antwoord op onze vraag, moet naar mijn idee leiden tot verdieping van de discussie in plaats van tot verwarring. De kern van de wet en een juridisch logische redenering is dat er een voorwaardelijke machtiging is en dat die automatisch wordt omgezet in een voorlopige machtiging. Graag wil ik ook ten aanzien van een aantal andere punten pogen op een juridisch logische wijze te redeneren.

Hoe vrijwillig is een opname onder het regime van iemand die een voorwaardelijke machtiging heeft? Is het mogelijk om naast het regime van de voorwaardelijke machtiging een geheel ander regime te hebben, namelijk die van de vrijwillige opname? Naar mijn oordeel is het heel lastig om in het kader van de BOPZ twee regimes naast elkaar te hebben. Als één regime geldt, zal vrijwillige opname altijd onderdeel zijn van het regime van de voorwaardelijke machtiging. In mijn overtuiging houdt dat in dat de vrijwillige opname in het behandelingsplan moet staan. Ik begrijp dat mevrouw Kant vraagt waarom er wordt gekozen voor drie weken. Er blijft dan immers sprake van een zekere willekeur. Moeten wij niet spreken over vrijwillige opname voor beperkte duur, bijvoorbeeld als onderdeel van het behandelplan? Mijn voorkeur gaat uit naar het amendement op stuk nr. 12. Dat neemt niet weg dat ik de minister van Justitie vraag om een toelichting te geven op de zojuist door mij weergegeven juridisch logische redenering.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik kan het betoog van

## Joldersma

mevrouw Joldersma beter volgen dan het betoog van de minister. Zij spreekt over de voorwaardelijke machtiging en zegt dat een en ander onderdeel moet zijn van het behandelplan. Dan zou er echter ook geen tijdslimiet aan die vrijwillige opname moeten worden gesteld. Dan is een en ander immers onderdeel van de voorwaardelijke machtiging. Mevrouw Joldersma heeft ook opgemerkt dat het niet mogelijk is om twee regimes naast elkaar te laten bestaan. Het is dan echter vreemd om de voorkeur te geven aan het amendement op stuk nr. 12.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Nee, want het amendement op stuk nr. 10 gaat naar mijn idee duidelijk uit van twee regimes die naast elkaar bestaan. De vrijwillige opname staat dan feitelijk los van de voorwaardelijke machtiging. Naar mijn idee is dat niet het geval. Ik kan de minister goed volgen als hij zegt dat mensen de voorkeur geven aan een vrijwillige opname omdat zij een gedwongen opname willen voorkomen. Als vrijwillige opname een soort spel wordt om gedwongen opname te voorkomen, wordt het eerstgenoemde instrument op een verkeerde manier gebruikt. Voorwaardelijke machtiging is het vertrekpunt. Er worden bepaalde voorwaarden gesteld waarvan vrijwillige opname onderdeel kan uitmaken indien iemand zich niet goed voelt. Mocht betrokkene zich niet aan de voorwaarden houden, dan zullen gedwongen opname en de voorlopige machtiging volgen. Naar mijn oordeel is er dan sprake van juridisch logisch redeneren.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik kan het betoog van mevrouw Joldersma niet goed volgen. De voorwaardelijke machtiging is bedoeld voor de patiënt die niet wil uitspreken dat hij de bereidheid heeft. In geval van vrijwillige opname is daarvan absoluut geen sprake.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Mevrouw Koşer Kaya heeft het begin van mijn betoog gemist. Ik heb gevraagd of het onder het regime van de BOPZ mogelijk is om ook het regime van de vrijwillige opname te hebben. In geval van een voorlopige machtiging is er sprake van een gedwongen opname. Dan kan betrokkene niet opeens onder het regime van de vrijwillige opname vallen. Hetzelfde geldt wat mij betreft voor de voorwaardelijke machtiging.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Natuurlijk valt de patiënt die opgenomen wordt onder de BOPZ. Cruciaal is echter dat de ene patiënt zich vrijwillig laat opnemen en dat de andere dat niet wil en/of niet kan.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben mijn betoog begonnen met de vraag hoe vrijwillig vrijwillig is in het regime van de voorwaardelijke machtiging. Een voorwaardelijke machtiging is immers een andere situatie dan die van vrijwillige opname.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb het gevoel dat de zaak nodeloos ingewikkeld wordt gemaakt. Het woord "vrijwillig" is immers duidelijk. Het slaat op een situatie waarin mensen niet gedwongen opgenomen worden, maar zich vrijwillig bij een kliniek melden omdat zij merken dat het niet goed gaat. Ik maak er bezwaar tegen dat, als de wet op dit punt niet wordt veranderd, er een drempel opgeworpen wordt voor mensen die zich vrijwillig willen laten opnemen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik snap de redenering van mevrouw Kant. Ik zet daar echter mijn redenering tegenover. Ik vraag de minister van Justitie of het mogelijk is om een vrijwillige opname los te zien van het regime van voorwaardelijke machtiging. Het is immers een vreemde situatie als er twee regimes gelden. Ik hoor dan ook graag een antwoord op deze logische vraag.

Ik was verbaasd over de reactie van de minister op het amendement van de heer Vendrik. Eerst ontraadde de minister aanneming van het amendement. In de brief schrijft hij echter dat hij zich kan voorstellen dat bij wilsonbekwame patiënten de wettelijke vertegenwoordiger een rol heeft. Dat roept bij mij de vraag op naar het doel van de voorwaardelijke machtiging. Die is er immers voor psychiatrische patiënten met wie nog te praten valt en met wie dus afspraken te maken zijn over de voorwaardelijke machtiging. Ik vraag mij dan ook af of de voorwaardelijke machtiging het instrument is voor een wilsonbekwame patiënt. Naar mijn gevoel hoort bij een voorwaardelijke machtiging dat een patiënt weet waarover het gaat. Die patiënt wil immers graag aan de voorwaarden voldoen. De mogelijkheden op dat vlak zijn verruimd, zodat een patiënt "nee" kan zeggen en "ja" kan doen. Als een patiënt in het geheel geen inspraak heeft in de afspraken van de voorwaardelijke machtiging, omdat die met de wettelijke vertegenwoordiger worden geregeld, ga ik echter mee in de vraag van mevrouw Van Miltenburg. Wat is dan nog de rechtspositie van deze patiënt?

De minister reageert in de brief op het punt van het behandelingsplan bij een dwangbehandeling. Bij een dwangbehandeling worden de maatregelen gebaseerd op een behandelingsplan. Je hoopt natuurlijk dat de patiënt ermee instemt. Het bijzondere van een dwangbehandeling is echter dat geen instemming nodig is. Een patiënt mag behandelingen opgelegd worden waar die op tegen is. Dat is dus dwangbehandeling in het kwadraat. De minister stelt dat de waarborgen redelijk zijn geregeld. Ik zet daar vraagtekens bij. De minister stelt dat het bij AMvB mogelijk is om nadere eisen te stellen aan het behandelingsplan. Moet in dit geval niet mogelijk worden gemaakt dat een patiënt bij een dwangmedicatie kan aangeven welke hoeveelheden die wil vermijden op basis van eerdere ervaringen? Ik doel dus niet op inhoudelijke eisen, maar op de betrokkenheid van de patiënt.

Er komt nog een wetsvoorstel over de verlenging van de voorwaardelijke beëindiging bij de tbs. Ik heb zo-even gezegd de voorwaardelijke machtiging niet zo geschikt te vinden voor wilsonbekwame patiënten. Die is echter zeer geschikt voor het toezicht na voorwaardelijke beëindiging bij tbs-patiënten. Wij hebben eerder wel eens gesproken over levenslang toezicht. Er zijn ex-tbs'ers van wie je eigenlijk vindt dat zij meer toezicht nodig hebben, omdat zij gevaarlijk zijn voor zichzelf en/of hun omgeving. Is het niet mogelijk om bijna standaard te bezien of in zo'n geval een voorwaardelijke machtiging van de BOPZ een oplossing kan bieden?

### Voorzitter: De Pater-van der Meer



Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor de inbreng in derde termijn. Ik stel vast dat de discussie zich toespitst op een uitzonderingssituatie. De voorwaar-



## Hoogervorst

delijke machtiging is natuurlijk bedoeld om behandelen buiten het ziekenhuis gemakkelijker mogelijk te maken. Wij hebben het hier over de uitzonderingssituatie dat iemand tijdens een periode van voorwaardelijke machtiging een korte time-out in het psychiatrische ziekenhuis opzoekt. Dit zal niet vaak voorkomen. Het is een ingewikkelde kwestie. Ik zal proberen het simpel uiteen te zetten, wat uiteraard niet meevalt. Klaarblijkelijk heb ik het niet simpel genoeg opgeschreven.

Ik heb in mijn brief absoluut niet willen beweren dat er voor een patiënt die zich vrijwillig laat opnemen geen adequate rechtsbescherming bestaat. Die rechtsbescherming is er wel en is geregeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de WGBO. Simpel gezegd komt het hierop neer: ben je niet tevreden, dan ga je weg en ga je óf naar huis óf op zoek naar een andere geneesheer. Dat is op zichzelf heel goed geregeld. Wij hebben de rechtsbescherming bij gedwongen opname heel helder geregeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Iedereen is het erover eens dat ook dat goed is geregeld. Bij gedwongen opname heeft men recht op klagen bij een speciale klachtencommissie. Er komt altijd een rechter aan te pas en men heeft het recht beroep te doen op de patiëntenvertrouwenspersoon.

Bij de voorwaardelijke machtiging hebben wij te maken met een tussenpositie. De voorwaardelijke machtiging wordt afgegeven door de rechter. Er ligt dus rechtsbescherming aan ten grondslag. De voorwaardelijke machtiging is bedoeld om een back-up te geven voor behandeling buiten het ziekenhuis. Een voorwaardelijke machtiging die door de rechter is afgegeven, kan naar haar aard zonder tussenkomst van de rechter worden geconverteerd in een voorlopige machtiging. Daar zit 'm de kneep. Als er sprake is van een voorwaardelijke machtiging zonder vrijwillige opname, is de rechtsbescherming ook helemaal goed geregeld. Echter, de bijzondere situatie kan zich voordoen dat iemand die de voorwaardelijke machtiging boven het hoofd hangt, meent dat het hem goed zou doen om zich vrijwillig tijdelijk in het ziekenhuis te laten opnemen. Hij wordt dan niet beschermd door de Wet BOPZ, maar door de WGBO. De geneesheer-directeur van dat hospitaal weet dat hij zonder tussenkomst van de rechter de voorwaardelijke machtiging kan converteren in een voorlopige machtiging. Ik denk niet dat deze mogelijkheid tot grootscheeps misbruik door artsen in zo'n ziekenhuis zal leiden, maar het risico bestaat dat de geneesheer een beetje gaat leunen op de patiënt en deze voorhoudt: het is beter dat je blijft, ook al ben je van plan een einde te maken aan de vrijwillige opname; weet wel dat ik op elk moment de voorwaardelijke machtiging kan omzetten in een voorlopige machtiging. Dit is dus een grijs gebied waarin niet door de wetgever is voorzien. In de wet die voorlag, stond dat, als iemand zich vrijwillig laat opnemen, er een einde komt aan de voorwaardelijke machtiging. Daarbij bestond dus niet het risico van het leunen op de patiënt. Dat is op dit punt enigszins kwetsbaar. Om die reden is besloten dat het verstandig is om een en ander in de tijd te begrenzen; op die manier wordt ruimte gecreëerd voor een vrijwillige opname zonder de voorwaardelijke machtiging direct te beëindigen. Eerst heb ik die periode gesteld op drie dagen en later op drie weken. Een dergelijke grens blijft natuurlijk willekeurig, maar met een dergelijke periode kan ik goed leven.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister heeft zelf de suggestie gewekt dat er wat mis is met de rechtspositie bij vrijwillige opname. Daarmee heeft hij ons op het verkeerde been gezet. Zijn schets is nu heel helder, maar daarmee geeft hij eigenlijk ook aan dat er geen probleem is. Mensen worden vrijwillig opgenomen en vallen daarbij onder de WGBO. De minister zegt dat het mogelijk is dat vervolgens wordt overgegaan tot gedwongen opname. Waarom zou een arts daartoe overgaan als iemand al opgenomen is? Daarin zit toch geen enkele logica?

Minister **Hoogervorst**: Het gaat er juist om dat een arts tegen een patiënt die al in het ziekenhuis verblijft, kan zeggen: ik zie dat jij aanstalten maakt om weer naar huis te gaan maar ik kan met een eenvoudige handeling de voorwaardelijke machtiging omzetten in een voorlopige machtiging. De arts kan daarmee dreigen zonder daadwerkelijk daartoe over te gaan. De patiënt komt daarmee in een drangpositie terecht zonder rechtsbescherming vanuit de BOPZ te genieten omdat de voorlopige machtiging niet is ingegaan. Het gaat om een schemergebied.

Mevrouw **Kant** (SP): Volgens mij roept u allemaal wolven op en maakt u er een schemergebied van. Het gaat om een vrijwillige opname. Ik heb vorige keer al gezegd dat de vrijwillige opname kan behoren tot de afspraken die met de patiënt worden gemaakt. U gebruikt niet het woord "misbruik" maar u impliceert het wel, waarmee u voorbijgaat aan de relatie tussen arts en patiënt en het principe van drang en dwang. De arts weet altijd wel dat hoe vrijwilliger, hoe beter voor de patiënt. U gaat voorbij aan de werkelijkheid van de relatie tussen de arts en de patiënt.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben er bezorgd over dat er een bepaalde situatie kan ontstaan. Stel dat het echt nodig is dat een patiënt opgenomen blijft in een ziekenhuis. Dan is het het beste dat de voorwaardelijke machtiging wordt omgezet in een voorlopige machtiging. Als die voorlopige machtiging is ingegaan, heeft de patiënt recht op de rechtsbeschermingen die ik in mijn inleiding heb genoemd. De geneesheer-directeur van een ziekenhuis kan echter tegen een patiënt zeggen: beste vriend, ik zie dat jij naar huis wil, maar het lijkt mij toch verstandiger dat jij blijft en ik vraag een voorlopige machtiging aan op het moment dat jij één stap buiten de deur zet. Een patiënt heeft op dat moment alleen de rechten die behoren bij de vrijwillige opname. Hij geniet geen rechten uit hoofde van de BOPZ. Ik kan het nog honderd keer zeggen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U gaat eraan voorbij dat op het moment dat die conversie heeft plaatsgevonden, de patiënt onder de BOPZ valt. Hij kan zich dan beklagen over het feit dat op oneigenlijke gronden tot conversie is overgegaan. Als hij zich heeft gehouden aan de voorwaarden en zich vrijwillig heeft laten opnemen, maar naar huis wil gaan omdat hij meent dat dat in zijn belang is, dan kan een geneesheer-directeur de voorwaardelijke machtiging wel converteren naar een voorlopige machtiging, maar dan wordt die conversie direct teruggedraaid.

Minister **Hoogervorst**: U spreekt over de situatie waarin

## Hoogervorst

die voorlopige machtiging is ingegaan. Ik spreek over de situatie waarin dat niet gebeurt en de geneesheer-directeur dat zwaard van Damocles boven het hoofd van de patiënt laat bungelen om hem te dwingen in het ziekenhuis te blijven. De patiënt heeft op dat moment geen rechten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Om die reden heb ik de motie ingediend waarin de regering wordt opgeroepen om dat beter te regelen in plaats van de rechten van patiënten op voorhand in te perken vanuit de gedachte van wat gebeuren kan. Pak dan het kwaad bij de wortel en zorg ervoor dat er goed toezicht is op cliënten die vrijwillig zijn opgenomen zodat er geen machtsmisbruik plaatsvindt. Dan heb je het kwaad op een fatsoenlijke manier bij de wortel aangepakt zonder de rechten van patiënten onnodig te beknotten.

Minister **Hoogervorst**: Ook in de genoemde motie staat klaarblijkelijk dat de rechtsbescherming van de vrijwillig opgenomen patiënt niet goed is geregeld. Die is echter wel goed geregeld. Wij spreken nu over een heel bijzondere situatie die niet veel zal voorkomen, maar die toch van ons vergt dat wij er heel secuur naar kijken en waarvoor niet eenvoudig een apart veld van rechtsbescherming te verzinnen is. Het is een vrijwillige opname, behalve dat er op de achtergrond nog iets meespeelt wat, zodra het echt wordt ingeroepen, ook weer een mooie rechtsbescherming heeft. Zolang er slechts mee wordt bedreigd, is die rechtsbescherming er niet. Daarom moet je dus voorzichtig zijn om al die instrumenten met elkaar te vermengen. Het is beter om voorzichtig te zijn met vrijwillige opname tijdens een voorwaardelijke machtiging en er een zekere limiet aan te stellen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De discussie in de Kamer heeft zich toegespitst op het argument van de minister dat de rechtsbescherming onder de BOPZ anders is dan bij een vrijwillige opname. Voor mij ligt de kern van de discussie ergens anders. Volgens mij geldt dat ook voor de minister, want hij had het over een voorwaardelijke machtiging die als het ware boven iemands hoofd zweeft. Hoe vrijwillig is dan die vrijwillige opname? Kun je eeuwenlang vrijwillig opgenomen zijn als die voorwaardelijke machtiging boven je hoofd zweeft?

Minister **Hoogervorst**: Het is heel goed mogelijk dat zo'n patiënt in eerste instantie vrijwillig naar het ziekenhuis gaat. Hij voelt zich niet goed, voelt aan dat het slechter zal worden en heeft behoefte aan behandeling. Ik kan mij voorstellen dat dit volledig vrijwillig is. In de meeste gevallen zal dit allemaal goed en ordentelijk worden geregeld. Het kan echter voorkomen – dat gebeurt heel geregeld bij mensen met deze verschijnselen – dat hij naar het ziekenhuis gaat, enigszins opknapt door medicatie en het gevoel krijgt dat hij weer weg kan. Ik kan ook heel goed begrijpen dat de artsen dat dan niet verstandig vinden. De beste manier om te voorkomen dat de patiënt naar huis gaat, zou zijn om de voorwaardelijke machtiging te converteren. Dat is de koninklijke weg. Ik waarschuw echter voor het schemergebied waarin men dat niet doet en de patiënt voorhoudt: het is beter dat je blijft, anders ga ik dat doen. De patiënt heeft op dat moment geen adequate rechtsbescherming.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Waarom zou een arts gaan schermen met dat instrument? Als hij vanuit zijn professe beoordeelt dat een vrijwillige opname een gedwongen opname zou moeten worden omdat de patiënt anders het ziekenhuis verlaat terwijl hij niet beter is, waarom zou hij er dan mee gaan schermen terwijl hij het ook via de koninklijke weg kan regelen? Wat is de angst van de minister?

Minister **Hoogervorst**: Misschien omdat het minder tijd kost? Zo gaan die dingen. Ik denk niet dat het heel veel zal gebeuren, maar wij hebben het over een wet die heel diep ingrijpt in het leven van mensen. Dan moet je de dingen netjes regelen. Het overgrote deel van de artsen doet zijn werk zeer consciëntieus, maar er zitten natuurlijk ook mensen bij die dat niet doen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De minister heeft het ongetwijfeld niet zo bedoeld, maar eigenlijk heeft hij zojuist door zijn achteloze antwoord opnieuw gezegd dat hij grote twijfels heeft over de beroepsuitoefening van artsen en behandelaars in de ggz. Dat vind ik opnieuw een heel ernstige beschuldiging. Ik begin zo langzamerhand het idee te krijgen dat hij meer aanwijzingen heeft, en dat het hem er niet alleen om gaat om maar snel van dit debat af te zijn.

Minister **Hoogervorst**: Nee. Ik heb helemaal geen aanwijzingen en ik uit helemaal geen ernstige beschuldigingen. Ik denk alleen dat artsen ook gewone mensen zijn die af en toe ook wel eens te kort door de bocht gaan. Mevrouw Van Miltenburg heeft de afgelopen jaren HP/De Tijd wekelijks kunnen lezen. Hierin stond voldoende bewijsvoering van zaken die fout gaan in de geneeskunde. Dit neemt niet weg dat het overgrote deel van de artsen zijn werk wel goed en heel consciëntieus doet. Wij moeten juist in dit soort situaties de patiënt beschermen tegen de wat minder accurate medici.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik doe nog een poging. Ik geef een voorbeeld dat zich in de praktijk kan voordoen. Een patiënt heeft een voorwaardelijke machtiging en besluit zelf om zich vrijwillig te laten opnemen. Dit duurt drie weken. Na deze drie weken zijn er maar twee mogelijkheden: de voorwaardelijke machtiging wordt omgezet in een gedwongen opname of de patiënt krijgt ontslag en gaat naar huis. Ik begrijp echt niet waarom er maar twee opties zijn. Waarom is er niet de optie dat de patiënt vrijwillig blijft opgenomen?

Minister **Hoogervorst**: Als de patiënt er volgens de geneesheer-directeur niet aan toe is om naar huis te gaan, moet men die situatie omzetten in een voorlopige machtiging.

Mevrouw **Kant** (SP): Hierdoor ontstaat dus dwang in een situatie waarin het in het belang van de gezondheid van de patiënt waarschijnlijk een betere optie is als hij er vrijwillig voor kiest om toch nog een paar weken langer te blijven. De patiënt wordt namelijk niet gedwongen, en dwang is vaak slecht voor dit soort patiënten. Ik vind het onbegrijpelijk dat de minister de beste keuze onmogelijk maakt.

Minister **Hoogervorst**: Tenzij de patiënt gewoon naar

## Hoogervorst

huis wil gaan en de arts dat een verantwoorde zaak vindt. Dat kan allebei.

De motie van mevrouw Van Miltenburg stelt dat de rechtspositie van mensen die zich vrijwillig laten opnemen, niet goed geregeld is. Ik ben het hiermee dus niet eens. Dit kan met een niet al te groot amendement gaan gebeuren. Ik denk echter dat er met het huidige wetsvoorstel, inclusief het amendement van mevrouw Kant, geen sprake is van een inadequate rechtsbescherming. Daarom ontraad ik aanname van deze motie. In de motie wordt verzocht om de IGZ toezicht te laten houden. De IGZ houdt echter al jaren gedetailleerd toezicht op dwang in al zijn vormen. Ik zie geen reden om dat toezicht verder te intensiveren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De minister heeft in dit debat gezegd dat je aan de ene kant de WGBO en aan de andere kant de BOPZ hebt. Omdat de WGBO er is, zou je ook kunnen redeneren dat de BOPZ niet nodig is. De VVD-fractie heeft echter gesteld dat er voor psychiatrische patiënten een uitzonderlijke situatie bestaat, die soms een uitzonderlijke rechtspositie vergt. Hiervoor dient de BOPZ. Ik stel dat je de werking van de BOPZ, die alleen verplichte opname betreft, uit moet breiden. De BOPZ zou namelijk ook patiënten extra moeten beschermen die vrijwillig zijn opgenomen. Natuurlijk is het op papier zo dat mensen weg kunnen gaan. Natuurlijk is het op papier zo dat mensen een andere behandelaar kunnen kiezen. Het gaat hier echter om heel kwetsbare, zieke mensen die daartoe vaak minder goed in staat zijn. Helaas zijn er veel voorbeelden uit de praktijk die mijn stelling onderbouwen. Het gebeurt te vaak dat mensen te horen krijgen dat zij op straat zullen worden gezet als zij niet doen wat er van ze wordt verwacht. Zij worden dan op straat gezet zonder dat zij zich realiseren dat zij naar een ander kunnen gaan. Het kan ook zijn dat zij niet weten hoe zij dat moeten aanpakken. Vanuit die optiek heb ik deze motie ingediend. Daarbij koos ik eigenlijk dezelfde lijn als de minister, namelijk dat behandelaars ook mensen zijn. Zij gebruiken soms oneigenlijke argumenten om hun zin te krijgen.

Minister **Hoogervorst**: Dit gaat veel verder dan de beperkte wijziging van deze wet. Ik kan ook niet zo snel overzien wat dit allemaal met zich mee zou brengen. Het lijkt mij dat de rechtsbescherming van psychiatrische patiënten bij vrijwillige opname goed moet worden bekeken bij de evaluatie. Het gaat mij nu in ieder geval drie keer te snel om te zeggen dat er sprake is van forse lacunes. Ik vraag mij eerlijk gezegd af of dat het geval is.

Vervolgens kom ik op de kwestie van wilsonbekwaamheid bij de voorwaardelijke machtiging. In principe kan er bij het verlenen van een voorwaardelijke machtiging sprake zijn van wilsonbekwaamheid. Wij zijn echter nu net een lacune in de wet aan het dichten om het mogelijk te maken dat de rechter de voorwaardelijke machtiging kan uitspreken, wanneer hij het aannemelijk vindt dat de patiënt kan instemmen met het behandelingsplan en dat hij zich daaraan zal houden, al heeft de patiënt dat niet expliciet gezegd. Dat is vanuit het perspectief van de patiënt verre te verkiezen boven het alternatief, namelijk onmiddellijke gedwongen opname. Ik zie de spanning waar mevrouw Joldersma op doelt, maar denk dat dit toch een heel belangrijke leemte in de wet opvult.

Dan de kwestie van de nadere eisen aan een behandelingsplan en of dat via een AMvB geregeld moet worden. Ik ben het met mevrouw Joldersma eens dat zaken als bijwerkingen van medicatie in het behandelingsplan worden vastgelegd, zodat de hulpverleners daar steeds terdege rekening mee kunnen houden. Toch vraag ik mij ernstig af of dat in een AMvB moet worden geregeld. De mogelijkheid is er, zoals gezegd, maar op dit moment worden er allerlei richtlijnen door de beroepsgroepen ontwikkeld, met medewerking van patiënten. En dat lijkt mij vooralsnog een beter instrument dan het waarschijnlijk toch wat bottere instrument van de AMvB.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik kan mij dat voorstellen. Het lijkt mij heel moeilijk om van tevoren die eisen neer te leggen in een AMvB, maar u hebt ons al eerder toegezegd dat u naar de invulling van de normen zult kijken enzovoorts. Daar hoort voor mij ook de vraag bij welke nadere eisen er eventueel te formuleren zijn aan dat behandelingsplan. Dat is immers ook wat u zelf in de wet als mogelijkheid hebt neergelegd.

Minister **Hoogervorst**: Als die richtlijnen er eenmaal zijn en als daar wat meer vorm aan gegeven is, dan wordt wellicht ook duidelijker of een AMvB zinvol is of niet.

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Ik heb nog enkele punten in aanvulling op wat mijn collega naar voren heeft gebracht. Ik zal ingaan op nadere vragen over de rechtspositie van de gedwongen en de vrijwillig opgenomen patiënt. De rechtspositie van de gewone, vrijwillig opgenomen patiënt wordt bepaald door de regels van Afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. Wij noemen dat de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Het gaat om een privaatrechtelijke relatie en dat betekent dat in beginsel de vrijheid geldt voor de betrokken partijen om daar vorm aan te geven. Daar kunnen ook elementen uit standaardcontracten en dergelijke een rol in spelen. Er zijn bovendien in dat onderdeel van het BW algemene regels opgenomen over de wijze waarop de hulpverlener met de patiënt moet omgaan: inlichtingen, bijhouden patiëntendossier, bewaren van medische gegevens, norm betreffende goed hulpverlenerschap en een zeer beperkte mogelijkheid tot dwangbehandeling. Ik doel dan op artikel 465, zesde lid, van Boek 7 van het BW, verrichting van ingrijpende aard bij een zich verzettende wilsonbekwame, meerderjarige patiënt, als dat kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Zo is het in het BW omschreven. Het uitgangspunt van dit onderdeel van het BW is dat de patiënt op elk moment het verblijf kan beëindigen en dat hij toestemming moet geven voor een handeling. Van belang is uiteraard ook hoe het in de praktijk wordt uitgewerkt, maar dat is het wettelijke substraat van de rechtspositie van de vrijwillig opgenomen patiënten.

Is daar een nadere regeling voor nodig? Dat is eigenlijk de strekking van de motie-Van Miltenburg. Ik begrijp de vraag en de behoefte waaruit die vraag voortkomt. Aan de andere kant acht ik het verstandig om dit onder ogen te zien als wij in de nabije toekomst nader naar de Wet Bopz kijken, bij de evaluatie. Ik wil daarmee niet zeggen dat ik alsnog deze twee juridische

## Hirsch Ballin

statussen van patiënten met elkaar ga verwarren. Dat uiteraard niet. Wij weten allemaal dat er ook gedachten zijn over behandelwetten. Het zou wat prematuur zijn om in de nadagen van deze kabinetsperiode daarover uitspraken te doen. Even daargelaten wat wij daar verder van moeten vinden, denk ik dat de vragen over de rechtspositie van patiënten en de soms ook wat moeilijke of ondoorzichtige vragen over de overgang van de ene positie naar de andere niet nu kunnen worden beantwoord. Ik wil de motie graag ter harte nemen, want het lijkt me verstandig om ernaar te kijken. Het lijkt echter mij niet nodig dat ik mij daar nu al over uitspreek. Laten wij eerst nagaan welke aanvullende behoeften er zijn boven wat er in het Burgerlijk Wetboek is geregeld.

Ik weet niet of het nodig is om nog veel te zeggen over de rechtspositieregels voor de gedwongen opgenomen patiënten. Die zijn allemaal wel bekend, inclusief de toegang tot de rechter. Sinds 1 maart 2006 bestaat de mogelijkheid om na de beslissing van de rechter naar de Hoge Raad te gaan met een cassatieberoep. Als een patiënt met een voorwaardelijke machtiging op eigen verzoek wordt opgenomen, is er sprake van een bijzondere situatie. Er komt dan als het ware een dakje boven de vrijwilligheid, of een veiligheidsriem. Er ontstaat een soort extra beschutting rondom de vrijwillige ondergrond. De vraag of op dit punt nadere regels moeten worden gesteld, kan het beste worden betrokken bij de evaluatie van de Wet BOPZ. De vraag is genoteerd en het belang er van is onderkend. Ik zeg graag toe dat wij dat onderwerp bij de evaluatie van de Wet BOPZ zullen betrekken.

Mevrouw Joldersma vroeg met een ondertoon van bevreemding of het denkbaar is dat op een patiënt met een voorwaardelijke machtiging die vrijwillig is opgenomen afzonderlijke BOPZ-regels van toepassing zijn. Dat is op zich denkbaar. Daarbij moet aangetekend worden dat de voorwaardelijke machtiging juist is bedoeld voor situaties waarin de patiënt buiten de inrichting kan blijven als hij zich aan de voorwaarden houdt. Dat is tenslotte de normale situatie. Een regeling voor een vrijwillig langdurig verblijf van een patiënt met een voorwaardelijke machtiging levert een zeker spanningsveld op met dat uitgangspunt. Er ontstaat dus ook een onderscheid tussen diverse personen die binnen dezelfde inrichting verblijven, ook op dat punt. Het heeft dus inderdaad een wat complicerende betekenis. Het is dus een bijzondere situatie, maar het kan wel.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik vind het niet zo'n heel belangrijk punt, maar ik wil wel duidelijkheid. Volgens mij is het onmogelijk als iemand in het regime van een voorwaardelijke machtiging zit. De redenering van de regering is dat er eventueel akkoord wordt gegaan met een vrijwillige opname van drie weken, maar niet met een heel langdurige vrijwillige opname. Volgens mij is het niet mogelijk om de vrijwillige opname en de voorwaardelijke machtiging van een persoon geheel van elkaar los te zien en dat doet de regering volgens mij wel in haar redenering bij het voorstel tot beperking tot drie weken.

Minister **Hirsch Ballin**: Op een patiënt met een voorwaardelijke machtiging die vrijwillig is opgenomen, zijn de bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst uit het Burgerlijk Wetboek van toepassing voor zover het desbetreffende onderwerp

niet wordt bestreken door de regels voor de voorwaardelijke machtiging. Deze heeft dus een aanvullende werking. De vraag is of dit helemaal doorzichtig is. Als ik afga op het verloop van dit debat, denk ik dat wij nog wat extra aandacht aan de voorlichtingsafdelingen van de ministeries moeten vragen om dit uit te leggen aan de belanghebbenden. De ondergrond is die van de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In aanvulling dan wel afwijking daarop kunnen de regels van de Wet BOPZ van toepassing zijn.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): U gaat op de rechtspositie in en daar gaat het mij niet om. Het gaat mij om iets anders. Er komt een patiënt binnen. Er zijn regels afgesproken rond de voorwaardelijke machtiging. Volgens mij kan onderdeel van die afspraken over de voorwaardelijke machtiging zijn dat iemand vrijwillig opgenomen wordt als hij dat wil. Dan bestaat nog steeds het regime van de voorwaardelijke machtiging, die loopt gewoon door. De regering vindt het terecht om vrijwillige opname binnen een voorwaardelijke machtiging te beperken tot drie weken. Jullie zeggen ook: wij vinden het echter niet terecht, als het vier weken wordt. Blijkbaar is het dan niet congruent met de voorwaardelijke machtiging. Mij ontgaat de achterliggende logica. Als die er ook niet is, moeten wij amendement op stuk nr. 10 van mevrouw Kant steunen. Er zweeft immers een voorwaardelijke machtiging boven je hoofd. Hierop verneem ik graag de reactie van de minister. Je bent dus onder het regime van de voorwaardelijke machtiging en dan zegt de minister: je moet de tijdsduur beperken van de vrijwillige opname. Dat zou niet congruent zijn met de voorwaardelijke machtiging. Als dat wel congruent zou zijn, zou het amendement nr. 10 dus gesteund moeten worden.

Minister **Hirsch Ballin**: Mijn collega heeft uiteengezet waarom wij drie dagen beter vinden dan drie weken en waarom wij drie weken beter vinden dan een onbeperkte tijdsduur. Je kunt erover twisten of drie weken de goede maat is. Het is overigens geen zwart-wittegenstelling. Daarover ging eerder de discussie tussen mevrouw Kant en mijn collega. Wel gaat het erom dat naarmate de situatie langer duurt, het risico van oneigenlijk gebruik groter wordt. Vervolgens is de vraag aan de orde hoe sterk de tucht onder de behandelaars is om dat risico te beheersen. De vraag is dus of zij dat misschien vier weken zouden kunnen volhouden. Welnu, ik denk dat ik wat dit betreft weinig meer heb toe te voegen aan de reeds gevoerde discussie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Kan de minister uitleggen wat hij bedoelt met "het risico van oneigenlijk gebruik"? Zojuist heeft de minister ook gezegd dat de keuze van drie weken redelijk willekeurig is. Dit strookt toch niet met de strekking van vrijwillige opname en rechtsbescherming?

Minister **Hirsch Ballin**: Ik zie dit laatste toch iets anders. Ik heb namelijk niet gezegd dat de keuze willekeurig is. De wetgeving staat bol van grenzen die op een bepaalde manier getrokken zijn. Aangegeven kan worden dat een bepaald aantal weken een redelijke keuze geacht wordt. Zo zijn er ook beroeps- en bezwaartermijnen van zes weken. Zal Nederland ontwricht raken als die termijnen



## Hirsch Ballin

vijf of zeven weken zijn? Nee, natuurlijk niet. Er moet nu eenmaal een grens getrokken worden.

Met de opmerking over het risico van oneigenlijkheden heb ik helemaal geen verdachtmakingen bedoeld. Misschien was de achtergrond van de vraag wel: je denkt toch alsjeblieft niets verkeerd van mensen met goede bedoelingen? Dat is ook zo, maar onze wetgeving bevat wel een stelsel met daarin complementair de vrijwillige opnemings met natuurlijk alle vormen van coaching en vertegenwoordiging die daaraan te pas kunnen komen en het systeem van de Wet BOPZ, alsook de strafrechtelijke regimes. Over dit laatste kom ik straks nog te spreken. Voor het goed functioneren van deze toch behoorlijk gecompliceerde wetgeving zijn de overgangssituaties belangrijk.

Bij de indiening van het wetsvoorstel van de Wet BOPZ was het uitgangspunt een soort waterscheiding tussen vrijwillig en onvrijwillig. Al tijdens de behandeling van dat wetsvoorstel is daar de machtiging op eigen verzoek bovenop gekomen. Daarmee werd de grens al niet meer al te dogmatisch getrokken tussen vrijwillig en onvrijwillig. De voorwaardelijke machtiging zette ook een stap in die richting. Als je vervolgens als het ware een stap verder gaat, wordt daarmee een mengvorm geïntroduceerd van de vrijwilligheid en de onvrijwilligheid. Uit een oogpunt van overzichtelijkheid van het wettelijk systeem lijkt het mij goed om in dat kader ergens te stoppen. Ik heb heel goed begrepen welke argumenten daartegenover staan. Wij hebben ook nog wat reacties ontvangen van belanghebbende organisaties. Een aantal van deze organisaties zegt: doe het alsjeblieft niet, en een aantal andere zegt: doe het alsjeblieft wel. Mijns inziens is de benadering die ik schetste van de voorgestelde amendementen een redelijke. Ik heb absoluut niet de bedoeling om standpunten hierover te verketteren; het gaat erom dat wij in de wetgeving een prudente keuze maken. Wij kunnen ons voorstellen dat die keuze ongeveer getrokken wordt op de manier zoals ik die heb geschetst.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb een heel lang antwoord gehoord, maar het is mij nog steeds niet duidelijk wat u bedoelt met "het risico van oneigenlijk gebruik". Kunt u dit wat concreter maken? U hebt nog geen antwoord op mijn vraag gegeven.

Minister **Hirsch Ballin**: Wij hebben daartoe wel een poging gedaan. De regering is er vóór om de overgangssituaties in de wet een plaats te geven en om ze wat subtieler te maken dan in de dogmatiek van het wetsvoorstel BOPZ zoals dit oorspronkelijk was ingediend, waarbij er sprake was van óf vrijwillig, óf onvrijwillig. Wij zijn er echter beducht voor dat er in deze overgangssituatie hierdoor elementen komen in de trant van: "doet u verstandig en doet u vrijwillig wat wij eventueel ook kunnen afdwingen". Dit is een beleidsmatige overweging over het functioneren van de inrichting; mijn collega is daarom uiteraard veel competenter om dit punt uit te leggen dan ik dat ben. Mevrouw Bouwmeester zegt dat, als een en ander goed wordt toegepast, het juridisch allemaal dik in orde is. Dat begrijp ik goed, maar er moet gekozen worden voor het beperkend houden tot drie dagen of drie weken, of voor onbepaalde tijd. Het lijkt mij prudent om hierbij te kiezen voor drie weken.

Mevrouw Joldersma vroeg naar de overgang van de tbs naar het BOPZ-stelsel. Het betreft hier een voorschotje van haar op de behandeling van het wetsvoorstel over de verlenging van de voorwaardelijke duur van de tbs van drie tot negen jaar. Dit wetsvoorstel ligt gereed voor behandeling in de Kamer. Mijns inziens is het goed als het gesprek over dit wetsvoorstel spoedig kan worden voortgezet. Het is inderdaad zo dat de toepassing van de Wet BOPZ de situatie na negen jaar tbs, die nu in het wetsvoorstel het maximum is, kan overnemen. Je komt bij zo'n overgang echter wel bij een andere rechter terecht. De zaak is dan immers niet meer in handen van de strafrechter, maar van de civiele rechter die de Wet BOPZ toepast. Mevrouw Joldersma heeft echter gelijk dat deze overgang kan worden gemaakt. Daarmee heb ik meteen een bijdrage geleverd aan het antwoord van degene die straks het wetsvoorstel zal moeten verdedigen, en daarbij een antwoord zal moeten geven op de vraag, of de negen jaar een verstandige termijn is.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Gezien de toezegging van de minister van Justitie, trek ik mijn beide moties in.

De **voorzitter**: Aangezien de moties-Van Miltenburg/Koşer Kaya (30492, de nrs. 28 en 29) zijn ingetrokken, maken zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat wij aanstaande donderdag aan het einde van het vergadering stemmen over het wetsvoorstel en de ingediende moties.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Algemene wet inzake rijksbelastingen en van enige andere wetten, in het kader van het versterken van de fiscale rechtshandhaving en het verkorten van beslistermijnen (Versterking fiscale rechtshandhaving) (30322).**

(Zie vergadering van 31 januari 2007.)

De **voorzitter**: Eerder is verzocht om heropening van de beraadslaging. Ik stel voor, aan dit verzoek te voldoen.

Daartoe wordt besloten.

De algemene beraadslaging wordt heropend.

De heer **Irrgang** (SP): Voorzitter. Twee weken geleden spraken wij over het wetsvoorstel Versterking fiscale rechtshandhaving. De minister zei in de tweede termijn van het debat: de regeling die wij hebben voorliggen betreft niet de mensen die niet kunnen betalen, maar de mensen die niet willen betalen. Ik heb deze fundamentele uitleg van de wet toen bestreden. Deze uitleg is namelijk mooi in theorie, maar niet in de praktijk. Geen