

Vergaderjaar 2001–2002

27 289

Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging)

Nr. 28

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 januari 2002

Bij de plenaire behandeling door de Tweede Kamer van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging) (Wet Bopz) (27 289) op 19 december 2001 is de regering verzocht schriftelijk te reageren op de vragen gesteld in de tweede termijn. Deze brief strekt ter beantwoording daarvan en bevat tevens de reactie van de regering op de ingediende amendementen en moties.

Nu met deze brief alle gestelde vragen zijn beantwoord, is naar onze mening hiermee de tweede termijn van de zijde van de regering afgerond.

Het lid Dittrich (D66) verzoekt de regering om de Kamer te informeren over de uitkomst van het nog plaats te vinden overleg met de beroepsgroepen over de wijze waarop voldoende toezicht op patiënten met een voorwaardelijke machtiging kan worden gerealiseerd. Het betreft met name het toezicht op voorwaardelijke machtigingspatiënten die (nog) niet zijn opgenomen. In antwoord op dit verzoek van het lid Dittrich verwijzen wij naar onze reactie in de eerste termijn. Ook wij onderschrijven het belang van voldoende toezicht (Handelingen II 2000/01, pag. 6211). Bij deze gelegenheid zeggen wij toe de Kamer over de uitkomsten van het overleg te zijner tijd schriftelijk te informeren.

Tevens stelt het lid Dittrich de vraag of het mogelijk is om een inbewaringstelling te gelasten ten behoeve van een patiënt aan wie een voorwaardelijke machtiging is verleend.

Het antwoord op deze vraag is opgenomen in onderdeel A van de derde nota van wijziging (Kamerstukken II 2001/02, 27 289, nr. 20). Artikel 14f van het wetsvoorstel is gewijzigd in die zin dat – mits aan de voorwaarden wordt voldaan – een inbewaringstelling kan worden verleend aan een voorwaardelijke machtigingspatiënt. Met deze wijziging is in de regeling expliciet tot uitdrukking gebracht dat de mogelijkheid bestaat om naast een voorwaardelijke machtiging een inbewaringstelling te gelasten. Om te voorkomen dat er twee verschillende titels – een voorwaardelijke machtiging en een inbewaringstelling – voor een gedwongen opname naast

elkaar bestaan, is in artikel 14f bepaald dat artikel 14d, eerste lid, geen toepassing vindt, indien voor een patiënt met een voorwaardelijke machtiging een inbewaringstelling is gelast. Dit betekent dat een voorwaardelijke machtiging niet meer tot opname kan leiden, indien een inbewaringstelling is verleend. Wij tekenen hierbij overigens aan dat een dergelijke situatie zich naar verwachting niet vaak zal voordoen. Aangenomen wordt dat de behandelaar in de regel voldoende ruimte en gelegenheid heeft om de noodzakelijke maatregelen te treffen, wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt verslechtert en er derhalve niet snel een crisissituatie zal ontstaan, die noopt tot een inbewaringstelling.

In antwoord op de vraag van het lid Rouvoet (ChristenUnie) naar de ervaringen binnen de psychiatrie met andere vormen van drang dan een gedwongen opname merken wij op dat sommige patiënten in de ggz samen met hun behandelaar een zogeheten crisiskaart hebben opgesteld. In een crisiskaart worden de afspraken tussen de behandelaar en de patiënt opgenomen omtrent de te starten behandeling als de patiënt in een crisissituatie belandt. In de crisiskaart vermeldt de patiënt dat hij zich aan de gemaakte afspraken zal houden ook al verzet hij zich daartegen op het moment dat de crisis ontstaat. Overigens kunnen de afspraken vermeld in de crisiskaart momenteel nog niet met succes in rechte worden afgedwongen. Daarnaast zijn ook projecten en initiatieven van «outreaching» zorg of bemoeizorg voorbeelden van drang.

Het lid Hermann (GroenLinks) vraagt naar het moment waarop het rapport van de Taskforce Vermaatschappelijking zal verschijnen en of de regering het van belang vindt om de uitkomsten daarvan te betrekken bij het debat over de voorwaardelijke machtiging.

Het rapport van de Taskforce Vermaatschappelijking is op 23 januari 2002 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangeboden. De Tweede Kamer is het rapport digitaal aangeboden en medio februari dit jaar zal de gedrukte versie volgen. In de eerste termijn hebben wij reeds in antwoord op een vraag van het lid Buijs, daarover toegezegd dat het standpunt van het kabinet op het rapport van de Taskforce Vermaatschappelijking omstreeks twee maanden na het verschijnen van het rapport naar de Tweede Kamer zal worden gezonden (Handelingen II 2000/01, pag. 6215). Het standpunt op het rapport zal overigens worden gekoppeld aan het standpunt op het RMO-advies «Kwetsbaar in kwadraat». De Taskforce Vermaatschappelijking heeft in haar rapportage onder meer onderzocht op welke wijze (ex) psychiatrische patiënten na een behandeling of opname succesvol kunnen integreren in en deelnemen aan het maatschappelijke leven. Het advies van de Taskforce Vermaatschappelijking ziet dus op de voorwaarden voor psychiatrische patiënten om zich in een woon – en leefsituatie goed te kunnen handhaven en niet specifiek op zorgverlening aan deze personen. Vanuit die optiek kunnen de bevindingen van de Taskforce Vermaatschappelijking eveneens van belang zijn voor patiënten met een voorwaardelijke machtiging.

Het lid Kant (SP) stelt voor om een zorgverplichting aan gemeenten op te leggen voor personen die – om wat voor reden dan ook – niet door de zorg worden bereikt en die op straat leven. Zij wijst daarbij op het ontbreken van de continuïteit in de verantwoordelijkheid voor deze groep mensen.

In reactie op dit voorstel merken wij op dat in het kader van het oggz-beleid aan gemeenten een specifieke taak is toegekend om de zorgverlening aan deze personen zo goed mogelijk te kunnen waarborgen. Bij de zorg- en hulpverlening zijn immers verschillende organisaties en instellingen betrokken. De gemeenten voeren daarin de regie. Momenteel is het

helaas nog niet zo dat gemeenten overal de beoogde regieverantwoordelijkheid vastgelegd hebben in een lokaal of regionaal convenant. Overigens worden wel reeds in tal van regio's oggz-projecten uitgevoerd. Bij brief van 17 januari jl. heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer hierover geïnformeerd. Anders dan het lid Kant voorstelt, zien wij gelet op de hiervoor ingeslagen weg in dit stadium onvoldoende aanleiding om tot het introduceren van een zorgverplichting voor gemeenten over te gaan voor personen die zonder zorg zijn. Een belangrijke overweging daarbij is dat in het rapport van de Taskforce Vermaatschappelijking evenmin een concrete aanbeveling is opgenomen omtrent het introduceren van een dergelijke zorgverplichting voor gemeenten. In de eerste termijn hebben wij reeds aangegeven belang te hechten aan de bevindingen van de Taskforce Vermaatschappelijking op dit punt (Handelingen II 2000/01 pag. 6214). In een evaluatieonderzoek dat op dit moment wordt uitgevoerd met betrekking tot de specifieke uitkeringen voor de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de vrouwenopvang zal aan deze kwestie aandacht worden besteed. Dit voorjaar zal dit evaluatierapport worden afgerond waarop vervolgens een standpunt van de zijde van de regering zal worden bepaald.

Tevens vraagt het lid Kant om een reactie van de regering op de stelling dat er geen verantwoordelijke persoon of instelling is zodra een opgenomen patiënt met ontslag gaat.

In reactie hierop merken wij op dat indien een patiënt op grond van de Wet Bopz ontslag of voorwaardelijk ontslag wordt verleend de psychiatrische instelling verantwoordelijk is voor het voorzien van adequate nazorg aan patiënten. In dit verband verwijzen wij naar de brief d.d. 25 augustus 2000 (kenmerk GVM/GGZ/ 2 087 210) die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de ontslagregeling in de Wet Bopz naar de Tweede Kamer heeft gezonden. Bij voorwaardelijk ontslag reikt de verantwoordelijkheid nog verder in die zin dat de instelling verplicht is om in voorkomende situaties, indien de patiënt de voorwaarden niet naleeft, het ontslag in te trekken.

Voorts is in de eerste en tweede termijn een aantal (vervangende) amendementen voorgesteld door leden van verschillende fracties. Voor zover wij nog geen reactie op deze amendementen hebben gegeven, volgt in het navolgende onze zienswijze daarop.

De voorgestelde wijziging bij amendement nr. 11 van de leden Dittrich en Hermann strekt ertoe om het mogelijk te maken dat naast de personen, bedoeld in artikel 4 van de Wet Bopz, ook de betrokkene zelf een verzoek tot het verkrijgen van een voorwaardelijke machtiging kan indienen bij de officier van justitie.

In eerste termijn is het voornemen uitgesproken om dit amendement over te nemen. Dat voornemen is terug te voeren op het standpunt dat, hoewel naar verwachting niet veel patiënten van de beoogde mogelijkheid gebruik zullen maken – het gaat immers om patiënten die niet vrijwillig bereid zijn tot opname of ambulante behandeling –, van het amendement wel een goed signaal uitgaat (Handelingen II 2000/01, pag. 6219). Met de indieners van het amendement zijn wij van mening dat ook aan de patiënt de gelegenheid moet worden geboden om een verzoek als bovenbedoeld in te dienen. Aangezien wij ons kunnen vinden in de strekking van het amendement, geven wij bij deze gelegenheid aan dat wij, in lijn met het in eerste termijn uitgesproken voornemen, amendement nr. 11 overnemen.

Het lid Dittrich vraagt om een reactie van de regering op amendement nr. 12 dat hij samen met het lid Hermann heeft ingediend. Dit amende-

ment heeft betrekking op rechterlijke tussenkomst ook als de behandelaar en de betrokkene het eens zijn over het wijzigen van de voorwaarden of van behandelaar.

Anders dan de indieners van het amendement zijn wij van mening dat tussenkomst van een rechter in dergelijke situaties niet wenselijk is. Indien beiden het eens zijn over deze wijzigingen zijn er onvoldoende redenen om daarbij ook nog de rechter te betrekken.

In de eerste termijn hebben wij daarover opgemerkt dat indien de officier van justitie grote afwijkingen in het behandelplan zou constateren en hij daar bedenkingen bij zou hebben actie zal kunnen ondernemen en de zaak aan de rechter zal kunnen voorleggen.

Het lid Dittrich vraagt of het optreden van de officier van justitie ook niet zal leiden tot extra werklast.

Naar verwachting zal de officier van justitie zich daarbij zeer terughoudend opstellen. Immers, beide partijen – de behandelaar en de patiënt – zijn het eens over de wijzigingen en hebben niet de behoefte de wijzigingen aan de rechter voor te leggen. In het voorstel zoals opgenomen in het amendement vereist iedere wijziging van het behandelplan tussenkomst van de rechter, hetgeen in ieder geval meer werklast voor de officier van justitie oplevert. Wij blijven dan ook van mening dat aanvaarding van amendement nr. 12 moet worden ontraden.

Amendement nr. 19, ingediend door het lid Hermann, heeft betrekking op het opstellen van het behandelplan bij de voorwaardelijke machtiging. Tegen dit amendement hebben wij geen bezwaren, nu dit is beperkt tot het raadplegen van de andere deskundigen, onder wie de huisarts.

Amendement nr. 21, voorgesteld door de leden Van der Hoek (PvdA), Passtoors (VVD) en Van der Vlies (SGP), heeft betrekking op de rol die aan de geneesheer-directeur moet worden toegekend bij de beslissing tot opneming en bij de beslissing tot beëindiging van de voorwaardelijke machtiging. De reden die de indieners van het amendement aanvoeren om deze beslissingen niet door de behandelaar, maar door de geneesheer-directeur te laten nemen, is het risico dat de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de behandelaar onder druk komt te staan, indien deze bevoegdheden aan een behandelaar toekomen. Naar het oordeel van de indieners dient zowel de beslissing tot opneming, als de beslissing tot beëindiging van de opneming door een onafhankelijke deskundige – daarmee wordt bedoeld de geneesheer-directeur – te worden genomen, die kennis en ervaring heeft met maatregelen in het kader van de Wet Bopz.

Voor onze reactie op amendement nr. 21 verwijzen wij allereerst naar de argumenten ingebracht in de eerste termijn waarom wij bewust hebben gekozen voor een centrale rol voor de behandelaar en niet voor de geneesheer-directeur (Handelingen II 2000/01, pag. 6221). Wij hebben daar aangegeven het oordeel aan de Tweede Kamer over te laten. Daarbij zijn wij er vanuit gegaan dat de bevoegdheid om de verklaring te verschaffen bij de beëindiging van de voorwaardelijke machtiging aan de behandelaar zou toebehoren. Uit het thans voorliggende amendement blijkt dat de indieners deze bevoegdheid eveneens aan de geneesheer-directeur willen toekennen.

Het aangevoerde argument van het schaden van de vertrouwensrelatie vinden wij voor het toekennen van beide bevoegdheden aan de geneesheer-directeur niet overtuigend. Immers, de geneesheer-directeur zal zich voor de beslissing tot opneming of tot het al dan niet beëindigen van de voorwaardelijke machtiging in de praktijk toch moeten verlaten op informatie die hij van de behandelaar krijgt. Ook de patiënt zal zich bewust

zijn van de omstandigheid dat deze beslissingen van de geneesheer-directeur in feite gebaseerd zijn op informatie van de behandelaar. Een ander bezwaar tegen dit amendement vinden wij dat dit er tevens toe zou leiden dat in situaties waarin een voorwaardelijke machtiging niet tot een opnemng heeft geleid – en er dus geen psychiatrisch ziekenhuis in beeld is geweest – eveneens een geneesheer-directeur de beslissing tot beëindiging van de voorwaardelijke machtiging zal moeten nemen. Dit komt ons onlogisch en onwenselijk voor. Bovendien worden met het onderhavige amendement een aantal extramurale elementen in het onderhavige wetsvoorstel vervangen door intramurale elementen, terwijl het wetsvoorstel juist ziet op zorgverlening buiten de setting van een instelling. Gelet op deze bezwaren zien wij onvoldoende redenen om deze bevoegdheden aan de geneesheer-directeur in plaats van aan de behandelaar toe te kennen en wij ontraden thans dan ook aanvaarding van amendement nr. 21.

De leden Van der Hoek, Passtoors en Van der Vlies hebben een amendement nr. 22 ingediend waardoor de mogelijkheid voor de rechter om ambtshalve een andere vordering toe te kennen, dan de gevorderde, komt te vervallen. Uit de toelichting van het amendement blijkt dat het ambtshalve toekennen door de rechter door de ondertekenaars in strijd wordt geacht met de gebruikelijke – en in een rechtsstaat passende – taakverdeling van de rechter. De bezwaren van de ondertekenaars hebben voornamelijk betrekking op de situatie waarin een rechter ambtshalve een «zwaardere» machtiging toekent dan de gevorderde machtiging. Minder bezwaren hebben zij tegen de situatie waarin de rechter ambtshalve een «lichtere» machtiging toekent dan de gevorderde.

Wat betreft het aangevoerde argument dat het ambtshalve toekennen van andere dan gevorderde machtigingen, niet gebruikelijk is en niet zou passen in de regelgeving van een rechtsstaat, wijzen wij erop dat het bij de voorwaardelijke machtiging weliswaar gaat om andere machtigingen, maar met dezelfde criteria. Zowel bij een reguliere rechterlijke machtiging, als bij een voorwaardelijke machtiging zal sprake moeten zijn van een geestesstoornis, die gevaar veroorzaakt. De cruciale vraag of een reguliere machtiging of een voorwaardelijke machtiging zal worden verleend, is afhankelijk van de omstandigheid of het gevaar door te stellen voorwaarden, buiten een inrichting kan worden afgewend. Indien dit het geval is, zal een voorwaardelijke machtiging worden verleend. Het definitieve antwoord op deze vraag is uiteindelijk aan de rechter voorbehouden en vanuit dit perspectief bezien ligt het in de rede dat de rechter de mogelijkheid heeft om ambtshalve een andere vordering toe te kennen dan uitsluitend de machtiging die is gevorderd. Hierbij kan gewezen worden op de bevoegdheden van de rechter in het kader van het strafrecht. Daarbij heeft de rechter eveneens de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken van de vordering van het openbaar ministerie. De rechter heeft de keuzemogelijkheid om een terbeschikkingstelling met bevel tot (dwang)verpleging, danwel een terbeschikkingstelling onder voorwaarden op te leggen. Naar aanleiding van de situatie bij kinderbeschermingsmaatregelen, waarnaar het lid Van der Hoek verwijst en waarbij de rechter evenmin ambtshalve tot een zwaardere maatregel kan besluiten, merken wij op dat daarbij een geheel andere belangenafweging aan de orde is dan bij de Wet Bopz en de terbeschikkingstelling.

Bij kinderbeschermingsmaatregelen zijn primair de belangen van het kind uitgangspunt en de inbreuken die een dergelijke maatregel heeft op het ouderlijke gezag. Bij de afweging in het kader van de Wet Bopz en de terbeschikkingstelling heeft de rechter niet alleen te maken met de belangen van de betrokkene, maar ook met die van de omgeving. Het lid Van der Hoek wijst op de omstandigheid dat het ambtshalve toekennen extra tijd vergt om een beslissing te kunnen nemen. Deze constatering is

op zich zelf genomen juist, maar in dit verband wijzen wij erop dat de regeling die in het amendement wordt voorgesteld meer tijd in beslag neemt omdat dan een nieuwe procedure moet worden gestart. Tot slot merken wij op dat wij niet verwachten dat de rechter vaak zal moeten overgaan tot het ambtshalve toekennen van een andere vordering. In het algemeen zal de officier van justitie een zogeheten primaire/subsidiaire vordering instellen bij de rechter, zodat als de rechter de eerste vordering afwijst hij direct op de subsidiaire vordering kan beslissen. Gelet op al deze overwegingen ontraden wij aanvaarding van amendement nr. 22.

Het lid Van der Hoek heeft een amendement nr. 23 ingediend dat betrekking heeft op een uitbreiding van de in de wet vastgelegde dienstverlenende taak van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) naar patiënten met een voorwaardelijke machtiging. Tevens ziet het amendement op het introduceren van een verplichting voor de behandelaar om deze patiënten te informeren over hun rechten. Het lid Van der Vlies stelt naar aanleiding van dit amendement een aantal vragen aan de regering over de pvp. Het lid Van der Vlies wil van de regering vernemen of een pvp in een extramurale setting vergelijkbaar is met een casemanager uit de jeugdzorg en of eveneens een persoon uit de familiekring als pvp kan fungeren.

In de eerste termijn hebben verschillende fractieleden vragen gesteld over de mogelijkheid van het introduceren van een wettelijke verplichting op bijstand door een pvp voor voorwaardelijke machtigingspatiënten. Daarop hebben wij geantwoord dat wij het momenteel nog te vroeg vinden om de in de wet vastgelegde taak van de pvp uit te breiden naar patiënten met een voorwaardelijke machtiging, in de periode voorafgaand aan een eventuele opname. Op basis van de huidige Wet Bopz hebben alle opgenomen patiënten recht op bijstand van een pvp. Wij zijn van mening dat eerst zal moeten worden gezien op welke wijze de dienstverlening aan ambulante patiënten in de praktijk gestalte krijgt, voordat de wettelijke verplichting op bijstand door een pvp wordt uitgebreid naar voorwaardelijke machtigingspatiënten. Eenzelfde volgorde is gevolgd bij het in de wet verankeren van de verplichting op bijstand van een pvp voor opgenomen psychiatrische patiënten (Handelingen II 2000/01, pag. 6213).

Om ervaring op te doen met dienstverlening door een pvp aan ambulante psychiatrische patiënten zijn door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport financiële middelen beschikbaar gesteld. Begin vorig jaar is de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon Bopz op experimentele basis gestart in een drietal proefregio's met dienstverlening aan ambulante patiënten. Die dienstverlening vindt thans nog uitsluitend plaats door middel van bijstand door een helpdesk. Dit jaar zal de dienstverlening aan ambulante patiënten worden uitgebreid naar andere delen van het land. Mede afhankelijk van de resultaten daarvan zullen wij bezien of de wettelijke taak voor de dienstverlening van de pvp zal worden uitgebreid tot dienstverlening aan voorwaardelijke machtigingspatiënten in de fase voorafgaand aan hun opname.

Tevens wijzen wij op de omstandigheid dat amendement nr. 23 onlosmakelijk is verbonden met aanvaarding van amendement nr. 21. In het bovenstaande hebben wij reeds uiteengezet aanvaarding van amendement nr. 21 te ontraden.

In antwoord op de vragen van het lid Van der Vlies merken wij op dat een pvp in extramurale setting niet geheel vergelijkbaar is met een casemanager in de jeugdzorg. Deze persoon handelt vanuit de zorg- en hulpverleningsbehoefte van de jeugdige en kan niet uitsluitend worden aangemerkt als een vertrouwenspersoon voor de betrokkene. Uit de tekst en strekking van amendement nr. 23 menen wij te kunnen afleiden dat een

pvp voor ambulante patiënten altijd een onafhankelijke professional is en dat alleen al om die reden een familielid niet als pvp zal kunnen optreden.

Naast de uitbreiding van de dienstverlening van de pvp naar voorwaardelijke machtigingspatiënten wordt in amendement nr. 23 tevens een informatieverplichting voor behandelaars voorgesteld. Blijkens de toelichting van het amendement is bij het introduceren van een dergelijke verplichting aansluiting gezocht bij het huidige artikel 37, eerste lid, van de wet. Op grond van artikel 37, eerste en derde lid, stelt het bestuur van een instelling een patiënt op wie hoofdstuk II van de Wet Bopz toepassing heeft gevonden, zo spoedig na diens opneming in het bezit van een schriftelijk overzicht van zijn rechten op grond van de Wet Bopz. Tevens krijgt de patiënt een mondelinge toelichting daarop.

Wij zien niet in om welke redenen een dergelijk overzicht en de mondelinge toelichting daarop eveneens in de onderhavige wettelijke regeling voor voorwaardelijke machtigingspatiënten geïntroduceerd zou moeten worden. Immers, op grond van de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, titel 7 van het Burgerlijk Wetboek) geldt voor de hulpverlener de verplichting om de patiënt op duidelijke wijze in te lichten – indien de patiënt dit wenst schriftelijk – over onder meer de toe te passen behandeling. Bovendien zijn veel van de rechten die aan opgenomen patiënten toekomen, niet van toepassing op voorwaardelijke machtigingspatiënten. Gelet op al deze overwegingen ontraden wij de aanvaarding van amendement nr. 23.

De leden Van der Hoek en Passtoors stellen een gewijzigd amendement nr. 24 voor dat ziet op de introductie van de observatiemachtiging. Deze machtiging biedt de mogelijkheid om personen gedwongen op te nemen ter observatie. Het gaat daarbij om personen van wie nog niet vaststaat dat zij lijden aan een geestesstoornis en van wie nog niet vaststaat dat zij daardoor een gevaar voor zichzelf veroorzaken. Slechts een ernstig vermoeden van één of meerdere voorwaarden of van het causale verband daartussen is voldoende.

In de eerste termijn van de plenaire behandeling en in het nader rapport naar aanleiding van het spoedadvies van de Raad van State hebben wij reeds uiteengezet dat wij zorginhoudelijke bezwaren hebben tegen het invoeren van een dergelijke nieuwe machtiging (Handelingen II 2000/01, pag. 6220, Kamerstukken II 2001/02, 27 289, C). Kort samengevat houden deze bezwaren in dat wij de observatiemachtiging geen geschikte maatregel vinden voor personen die zich van de zorgverlening hebben afgewend en dat wij verwachten dat deze maatregel er eerder toe zou leiden dat deze personen zullen volharden in het afwijzen van zorg. Deze bezwaren die wij reeds eerder hebben uiteengezet, moeten als hier ingelast worden beschouwd. Ook de Taskforce Vermaatschappelijking is tegen de toepassing van meer dwangmaatregelen. De leden Buijs (CDA) en Kant wijzen eveneens expliciet op dit risico. Bovendien is – mede gelet op de vele vragen van de verschillende fracties gesteld in de tweede termijn over dit onderwerp – niet duidelijk voor welke doelgroep(en) de observatiemachtiging volgens de ondertekenaars van het amendement bedoeld is. Het lid Hermann werpt vanwege de gerezen onduidelikheden over de doelgroepen de vraag op of de regering van mening is dat dit amendement zal kunnen uitmonden in een volwaardige wet waarin de praktijk mee kan worden gewerkt.

Naar onze mening vraagt het lid Hermann terecht aandacht voor de noodzaak van helderheid over de doelgroepen van een nieuw in te voeren wettelijke regeling. Ook op dit punt voorzien wij problemen bij een praktische toepassing. Ook leden van verschillende fracties plaatsen kantteke-

ningen bij de vraag of de observatiemachtiging wel bij amendement kan worden geïntroduceerd (Handelingen II 2001/02 pag. 2873–2874). Meerdere leden hebben behoefte aan een meer zorgvuldige en uitgebreide advisering over de observatiemachtiging. Wij hebben eveneens die behoefte, met name vanwege de omstandigheid dat de Raad van State in zijn spoedadvies nadrukkelijk heeft aangegeven in die fase geen uitlatingen te doen over de wenselijkheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de observatiemachtiging. Naar onze mening ligt het meer voor de hand om dit bij initiatiefwetsvoorstel te regelen.

Het lid Rouvoet vraagt of wij het eens zijn met zijn opvatting dat de toegevoegde waarde van de observatiemachtiging slechts beperkt is, gelet op de omstandigheid dat algemene diagnose van de stoornis toereikend is voor een gedwongen opname met een reguliere machtiging. In aanvulling op de in de eerste termijn gegeven reactie, zij vermeld dat de wet zelf geen specificatie bevat van het begrip geestesstoornis, maar dat de geneeskundige verklaring wel een nadere classificatie vereist voor de diagnosticering daarvan (Handelingen II 2000/01, pag. 6216). Deze classificatie sluit aan bij de DSM IV-criteria. Voor onze reactie op de observatiemachtiging verwijzen wij naar elders in deze brief.

Tenslotte gaan wij thans nog in op een aantal nieuwe elementen van het amendement nr. 24 ten opzichte van het eerder voorgestelde amendement nr. 18 over de observatiemachtiging.

Op grond van artikel 14j van het amendement worden de rechten van patiënten met een gewone machtiging of met een inbewaringstelling, van overeenkomstige toepassing verklaard op personen met een observatiemachtiging, met uitzondering van de artikelen die betrekking hebben op de toepassing van dwangbehandeling, middelen of maatregelen en vrijheidsbeperking.

In de eerste plaats zijn wij van mening dat artikel 14j (Hoofdstuk II) niet de juiste plaats is om de interne rechtspositie van personen met een observatiemachtiging te regelen. De huidige systematiek van de Wet Bopz behelst een strikte scheiding tussen de externe rechtspositie (Hoofdstuk II) en de interne rechtspositie (Hoofdstuk III). Vanuit die systematiek bezien hoort de interne rechtspositie van patiënten met een observatiemachtiging thuis in Hoofdstuk III en niet in artikel 14j van Hoofdstuk II. Overigens strookt de toelichting van het amendement niet met de wettekst, aangezien in de toelichting ten onrechte niet is vermeld dat dwangbehandeling, middelen of maatregelen en vrijheidsbeperkende maatregelen van Hoofdstuk III van de Wet Bopz niet van overeenkomstige toepassing zijn.

Voorts hebben wij inhoudelijke bezwaren tegen artikel 14j, nu dit artikel onder meer tot gevolg heeft dat op grond van artikel 38 van de wet voor een patiënt met een observatiemachtiging zo spoedig mogelijk na de opname een behandelplan moet worden opgesteld. Op grond van artikel 38, derde lid, van de wet is het behandelplan erop gericht de stoornis zo te verbeteren dat het gevaar op grond waarvan de patiënt in het ziekenhuis is opgenomen, wordt weggenomen. Bij de observatiemachtiging staan echter de stoornis en het gevaar dat betrokkene voor zichzelf veroorzaakt nog niet vast omdat daarvoor de aanwezigheid van een ernstig vermoeden reeds toereikend is. Bovendien staat bij de observatiemachtiging het onderzoek en niet de behandeling centraal. De vraag die zich hier voordoet is aan welke voorwaarden het behandelplan moet voldoen en waarop de behandeling gericht moet zijn, nu bij een observatiemachtiging nog geen geestesstoornis of gevaar is vastgesteld.

Een ander nieuw element in amendement nr. 24 is het onderdeel III. Ingevolge onderdeel III dient bij het ontstaan van een crisissituatie waarin er nog geen titel is voor een gedwongen opname een keuze gemaakt te worden tussen het vorderen van een observatiemachtiging of het gelasten van een inbewaringstelling. Wij onderschrijven deze toevoeging omdat dit aansluit bij de regeling van de voorwaardelijke machtiging, als bedoeld in artikel 14f. De toelichting van het amendement bevat evenwel een passage over een opschortende werking van de observatiemachtiging, indien een inbewaringstelling wordt opgelegd, maar deze vindt geen steun in de wettekst van het amendement.

Naar aanleiding van amendement nr. 24 vragen de leden Van der Vlies en Buijs (CDA) naar de mogelijkheid om de werking van de observatiemachtiging, indien deze onderdeel gaat uitmaken van het wetsvoorstel, op korte termijn na inwerkingtreding te evalueren. Het lid Van der Hoek vraagt om een reactie van de zijde van de regering op deze mogelijkheid. Mede gelet op de hierboven vermelde bezwaren tegen de observatiemachtiging, vinden wij het van belang dat een eventuele toepassing van de observatiemachtiging in de praktijk wordt gemonitord.

Tenslotte zij vermeld dat de toelichting van het amendement op een aantal onderdelen niet geheel in overeenstemming is met de wettekst van het amendement en dat de toelichting een aantal juridische onvolkomenheden bevat. In de toelichting wordt bijvoorbeeld nog ten onrechte verwezen naar artikel 3 van de wet en niet in alle betreffende passages van de toelichting is duidelijk dat een observatiemachtiging uitsluitend aan de orde kan zijn bij ernstige vermoedens van gevaarsituaties voor de betrokkene zelf en niet bij ernstige vermoedens van gevaar voor anderen.

Onder verwijzing naar de bovenstaande overwegingen en hetgeen wij daarover eerder hebben opgemerkt in het nader rapport ontraden wij aanvaarding van amendement nr. 24.

In de tweede termijn van de plenaire behandeling zijn drie moties ingediend, waarop wij in het onderstaande onze reactie zullen geven. Het lid Buijs heeft twee moties ingediend. In motie nr. 25 verzoekt het lid Buijs de regering artsen te verplichten bij de inspectie te melden wanneer crisisopvang niet tot stand heeft kunnen komen en de Kamer daarover jaarlijks te rapporteren (Kamerstukken II 2001/02, 27 289, nr. 25). De overwegingen voor deze motie zijn dat de wachtlijsten in de ggz aanzienlijk zijn en dat crisisopvang in algemene psychiatrische ziekenhuizen niet altijd gegarandeerd kan worden.

In de eerste plaats merken wij op dat uit motie nr. 25 niet geheel duidelijk is welke vormen van crisisopvang het lid Buijs voor ogen heeft. Heeft de motie alleen betrekking op acute gedwongen crisisopnames of ziet de motie tevens op andere vormen van crisisopvang? Evenmin blijkt uit de motie voor welke artsen een dergelijke meldingsverplichting zou moeten gelden. Verder is in dit verband van belang dat de inspectie voor de gezondheidszorg nu reeds op de hoogte is van het aantal crisisgevallen, dat uiteindelijk niet in een gedwongen opname resulteert. Dit betreft ongeveer tien gevallen per jaar. In het licht van deze feiten en omstandigheden achten wij motie nr. 25 dan ook overbodig.

In motie nr. 26 verzoekt het lid Buijs de regering te willen bevorderen dat er binnen een half jaar een uniforme indicatiestelling en protocollering in de ggz wordt gerealiseerd (Kamerstukken II 2001/02, 27 289, nr. 26). De overwegingen voor deze motie zijn dat psychiatrische patiënten adequate zorg wordt onthouden mede vanwege een niet eenduidige interpretatie van het gevaarscriterium. Voor een eenduidige interpretatie van het

gevaarscriterium is protocollering van de hulp dringend noodzakelijk, aldus de motie.

Anders dan in motie nr. 26 wordt verondersteld, is momenteel reeds sprake van een uniforme indicatiestelling en protocollering in de ggz. Hierbij wordt verwezen naar de Modelprocedure «Indicatiestelling in de GGZ» van het Indicatie Overleg Geestelijke Gezondheidszorg (1997) en het Landelijk Voordeurprotocol Geestelijke Gezondheidszorg van het Trimbos-instituut (1999). In het laatstvermelde protocol is het gevaarscriterium opgenomen, alhoewel dit niet de uitgebreide beschrijving van het gevaarscriterium betreft zoals sinds de wijziging van de Wet Bopz in 2000 van kracht is (Stb. 292). Met de indiener van de motie zijn wij evenwel van mening dat een meer eenduidige interpretatie het gevaarscriterium wenselijk is met het oog op een gelijke behandeling van psychiatrische patiënten bij gedwongen opnames en op een meer adequate zorgverlening. Ook in de eerste termijn hebben wij het belang van een meer uniforme interpretatie onderstreept. Om dit verder te stimuleren zullen wij het Indicatie Overleg Geestelijke Gezondheidszorg verzoeken om binnen een half jaar de bestaande richtlijn voor het interpreteren van het gevaarscriterium bij indicatiestelling verder uit te werken, overeenkomstig de vorenvermelde wetswijziging. Daarmee menen wij tevens tegemoet zijn gekomen aan de vraag van het lid Hermann over het bevorderen van protocolontwikkeling. Tenslotte zij hierbij vermeld dat in november 2001 de gevaarsbrochure van de Wet Bopz naar alle huisartsen is gezonden. Het lid Buijs had daarom in de eerste termijn verzocht.

De leden Hermann, Dittrich en Rouvoet stellen een motie nr. 27 voor waarin de regering wordt verzocht om het wetsvoorstel ter goedkeuring van het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (Trb. 1999, 58) dat op 4 april 1997 te Oviedo tot stand is gekomen met voorrang voor te leggen aan het parlement (Kamerstukken II 2001/02, 27 289, nr. 27). Dit verdrag is door Nederland ondertekend, maar nog niet geratificeerd.

Zoals aan de Tweede Kamer in het kader van de behandeling van de beleidsnota Toepassing van genetica in de gezondheidszorg bij brief van 30 november 2001 is meegedeeld, is de indiening van het wetsvoorstel ter goedkeuring van het verdrag vanwege een noodzakelijke prioriteitsstelling vertraagd (Kamerstukken II 27 543, nr. 3, p. 57). Het streven is erop gericht om het wetsvoorstel in de loop van 2002 te kunnen indienen bij de Tweede Kamer. Tegen deze achtergrond vinden wij de motie overbodig.

In het perspectief van de Wet Bopz lijkt ons de motie eveneens overbodig. Ter toelichting kan het volgende dienen. In één van de overwegingen van de motie wordt gerefereerd aan artikel 7 van het verdrag waarvan de strekking is dat een persoon met een ernstige geestelijke stoornis slechts aan een dwangbehandeling mag worden onderworpen als zonder zo'n behandeling – in de woorden van het artikel – ernstige schade voor zijn of haar gezondheid te duchten is.

Wij gaan ervan uit dat de motie is ingegeven door de veronderstelling dat artikel 7 van het verdrag een grotere bescherming biedt aan de gedwongen opgenomen patiënt dan de Wet Bopz. Zoals bekend, wordt krachtens de Wet Bopz het gevaarscriterium gehanteerd voor de beoordeling of dwangbehandeling van een gedwongen opgenomen patiënt aan de orde is.

Het is zo dat artikel 7 van het verdrag in vergelijking met de Wet Bopz minder ruimte biedt voor de toepassing van een dwangbehandeling. Het gevaarscriterium, zoals uitgewerkt in artikel 1, onderdeel f, van de Wet Bopz bestrijkt meer gevallen dan het in artikel 7 bedoelde geval. Wij wijzen echter in dit verband op artikel 26 van het verdrag op grond

waarvan onder bepaalde voorwaarden een dwangbehandeling kan worden toegepast in het belang van «de openbare veiligheid, ter voorkoming van strafbare feiten, voor de bescherming van de volksgezondheid of ter bescherming van de rechten en vrijheden van anderen». Met dit artikel kan aansluiting worden gezocht bij de uitwerking van het gevaarscriterium in artikel 1, onderdeel f, van de Wet Bopz. Zo er nog een discrepantie tussen de artikelen 7 en 26 van het verdrag en artikel 1, onderdeel f, van de Wet Bopz bestaat, zal naar ons oordeel een voorbehoud bij de ratificatie van het verdrag moeten worden gemaakt. Er wordt nog nader onderzocht of van een zodanige discrepantie sprake is.

Afsluitend willen wij opmerken dat wij – net als de leden van verschillende fracties in de tweede termijn hebben aangegeven – hechten aan een spoedige afhandeling van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer. Wij hopen dat ook dat deze brief daartoe zal bijdragen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals