

Vergaderjaar 2000–2001

**27 289**

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

**Nr. 7**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 21 maart 2001

#### **Algemeen**

Wij zijn de leden van de diverse fracties erkentelijk voor de door hen in het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 november 2000 (Kamerstukken II 2000/2001, 27 289, nr. 5) gestelde vragen en de gemaakte opmerkingen. Wij zullen hieronder op de gegeven beschouwingen en gestelde vragen ingaan. Bij de beantwoording van de vragen gesteld in de onderdelen «Algemeen» en «Voorwaardelijke machtiging» is gebruik gemaakt van aparte subonderdelen. Daar waar door verschillende fracties met elkaar verband houdende vragen zijn gesteld, zijn bij het geven van een antwoord de vragen in onderlinge samenhang gezien.

Bij de beantwoording van de vragen in het onderdeel «Artikelsgewijs» is in principe de indeling en de volgorde van het verslag gevolgd.

#### **1. De reikwijdte van het wetsvoorstel en het gevaarscriterium**

De leden van de fracties van de VVD, het CDA, D66, GroenLinks, de SP, RPF en GPV stellen vragen over het advies van de Raad van State inzake het mogelijke effect van de voorwaardelijke machtiging op het gevaarscriterium (bij de gewone rechterlijke machtiging). In dit verband vragen de leden van de fracties van RPF en GPV of het in de memorie van toelichting aangebrachte onderscheid tussen drang en dwang niet semantisch van aard is.

De Raad van State wijst in zijn advies enerzijds op de mogelijkheid dat eerder zou kunnen worden aangenomen dat voldaan is aan het gevaarscriterium en anderzijds dat juist minder snel tot een gedwongen opname wordt overgegaan. De leden van de genoemde fracties vinden dat de reactie van de regering op dit punt nadere onderbouwing behoeft.

In het nader rapport is aangegeven dat wij niet verwachten dat de voorwaardelijke machtiging zal leiden tot het eerder aannemen dat aan het gevaarscriterium is voldaan of juist tot het achterwege blijven van een gedwongen opname terwijl dit wel noodzakelijk zou zijn. Het argument dat daaraan ten grondslag ligt, is dat het gevaarscriterium bij de voorwaardelijke machtiging dezelfde reikwijdte heeft als het gevaarscriterium

van de voorlopige machtiging. Alleen de wijze waarop het gevaar kan worden afgewend, is verschillend. Juist door het hanteren van hetzelfde gevaarscriterium, verwachten wij niet dat de invoering van de mogelijkheid van een voorwaardelijke machtiging het effect zal hebben dat eerder aan het gevaarscriterium wordt voldaan, of dat een gedwongen opneming juist achterwege blijft. Ook de omstandigheid dat in de procedure van een voorwaardelijke machtiging – ambtshalve of op verzoek – tevens een gewone rechterlijke machtiging kan worden verleend indien de rechter van mening is dat het gevaar niet buiten een inrichting kan worden afgewend, draagt bij aan een correcte invulling van het gevaarsbegrip.

De voorwaardelijke machtiging biedt een alternatief voor een gedwongen opneming in situaties waarin voldaan wordt aan de criteria voor een gedwongen opneming. De betrokkene wordt niet rechtstreeks gedwongen de gestelde voorwaarden na te leven, maar zal gedwongen worden opgenomen als hij dat niet doet. In zoverre is bij de voorwaardelijke machtiging sprake van drang. Een gewone rechterlijke machtiging leidt echter tot een gedwongen opneming en dus rechtstreeks tot dwang. Het onderscheid tussen drang en dwang, waar de leden van de fracties van de RPF en het GVP naar verwijzen, is dan ook niet uitsluitend semantisch van aard.

Voor de leden van de CDA-fractie is niet duidelijk voor welke knelpunten in de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) de voorwaardelijke machtiging een oplossing biedt. Zij vragen op welke punten deze wetswijziging een verbetering betekent en of de werkelijke pijn niet ligt in een te beperkte reikwijdte van het gevaarscriterium. De leden van de fractie van de SGP vragen of zij ervan mogen uitgaan dat de voorwaardelijke machtiging alleen aan de orde is bij personen die op basis van de huidige regelgeving voor een gedwongen opneming in aanmerking komen en of het wettelijk gevaarscriterium de gangbare uitleg krijgt.

Momenteel kunnen alleen aan patiënten met een geestesstoornis voorwaarden worden opgelegd omtrent hun behandeling bij een voorwaardelijk ontslag na een gedwongen opneming. In de praktijk leidt dit vaak tot een «papieren» of kortstondige opneming – in de rechtspraak ook wel aangeduid met de term «paraplumachtiging». Het eigenlijke doel van deze machtiging is niet opname van de patiënt, maar het opleggen van voorwaarden aan de patiënt omtrent diens behandeling in het kader van voorwaardelijk ontslag. Voor dit knelpunt biedt de voorgestelde voorwaardelijke machtiging een oplossing.

De voorwaardelijke machtiging maakt het derhalve mogelijk om de gevaarssituatie die aan de orde is, af te wenden door het stellen van voorwaarden omtrent de behandeling en het gedrag van de patiënt, zonder dat de patiënt daarvoor eerst gedwongen moet worden opgenomen.

Op personen die niet voldoen aan het gevaarscriterium is het wetsvoorstel niet van toepassing. Wat betreft de vraag van de leden van de fractie van het CDA omtrent de reikwijdte van het gevaarscriterium verwijzen wij naar ons antwoord op het voorstel van de leden van de fractie van de PvdA om de Wet Bopz te wijzigen.

Het antwoord op de beide vragen van de leden van de fractie van de SGP luidt bevestigend. De inhoud en de reikwijdte van het gevaarscriterium bij de voorwaardelijke machtiging en bij gewone rechterlijke machtigingen zijn gelijk. Alleen de wijze waarop het gevaar wordt afgewend, is verschillend. Ook in de huidige jurisprudentie omtrent paraplumachtigingen zien we een dergelijke invulling van het gevaarsbegrip. Verwacht mag worden dat het gevaarscriterium de gangbare uitleg krijgt.

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat er meer duidelijkheid moet komen over de reikwijdte van de Wet Bopz. Verder vinden zij de drempel voor een gedwongen opname te hoog, reden waarom zij een amendement (Kamerstukken II 1999/2000, 26 527, nr. 8) hebben ingediend bij het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Bopz op technische punten onder meer naar aanleiding van de evaluatie. Deze leden vragen naar de effectiviteit van dit amendement. De leden constateren dat in het verleden bleek dat veel instanties slecht op de hoogte waren van het gevaarscriterium. Zij zijn van mening dat er op korte termijn meer duidelijkheid moet komen over het gevaarscriterium en vragen of de regering daaraan wil voldoen. Voorts vragen zij naar de mogelijkheden van personen die niet voldoen aan het gevaarscriterium, en of deze ook na deze wetswijziging tussen «wal en schip» blijven vallen. Ten slotte vragen de leden van de D66-fractie hoe omgegaan zal worden met patiënten die opgenomen willen worden, terwijl de behandelaar van mening is dat de betrokkene buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden behandeld en in hoeverre in dergelijke gevallen sprake is van oneigenlijk gebruik door psychiatrische ziekenhuizen.

Naar aanleiding van deze vragen van de leden van de fractie van D66 merken wij het volgende op. Anders dan de leden van de D66-fractie, zijn wij niet van mening dat meer duidelijkheid noodzakelijk is over de reikwijdte van de Wet Bopz. Wij hebben geen signalen uit de praktijk of anderszins ontvangen waaruit zou blijken dat behoefte bestaat aan meer duidelijkheid op dit punt. Ook bij de eerste evaluatie van de wet is dit niet als knelpunt naar voren gekomen. Evenmin achten wij de drempel voor een gedwongen opname in de Wet Bopz te hoog. In het kabinetsstandpunt op de eerste evaluatie heeft het kabinet geconcludeerd dat de huidige criteria voor een gedwongen opname – waaronder het gevaarscriterium – toereikend zijn.

Met het amendement is in de wet vastgelegd wat onder «gevaar voor de betrokkene», «gevaar voor anderen» en «gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen» kan worden verstaan op grond van de rechtspraak van de Hoge Raad. Dit zal de praktijk meer houvast moeten bieden bij de toepassing daarvan. Het amendement beoogt geen andere invulling van het gevaarscriterium te geven.

Op dit moment kan nog niets worden opgemerkt over het effect van dit amendement omdat de wijziging van artikel 1, eerste lid, van de Wet Bopz waar dit amendement betrekking op had, eerst op 1 december jl. in werking is getreden (koninklijk besluit van 2 oktober 2000, Stb. 420).

Ook wat betreft de noodzaak van meer duidelijkheid over het gevaarscriterium zijn wij een andere mening toegedaan dan de leden van de fractie van D66. Deze leden constateren weliswaar terecht dat kort na de inwerkingtreding van de Wet Bopz het gevaarscriterium door sommige instellingen te rigide werd toegepast, maar de intensivering van de voorlichting omtrent het gevaarscriterium heeft wel degelijk bijgedragen aan meer duidelijkheid over de reikwijdte van het gevaarsbegrip. In 1995 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een gevaarsbrochure (Gevaar in de Wet Bopz, Rijswijk, november 1995) uitgebracht, die een positief effect heeft gehad op een juiste toepassing van het gevaarscriterium. In augustus 2000 is een herziene versie van de gevaarsbrochure (Gevaar in de Wet Bopz, Den Haag augustus 2000) uitgebracht die – de leden van de SP-fractie vragen hier naar – naar alle betrokken instellingen is gezonden. Daarnaast wordt op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks een algemene voorlichtingsdag over de Wet Bopz georganiseerd, waarin eveneens uitvoerig aandacht wordt besteed aan het gevaarscriterium. Volgens GGZ-Nederland zijn de betrokken instellingen in het algemeen goed op de hoogte zijn van de juiste invulling

van het gevaarsbegrip. Dit is gebaseerd op de omstandigheid dat weinig of geen vragen hierover de branche-organisatie bereiken. Al deze inspanningen van overheidszijde en het positieve effect daarvan op de toepassing van het gevaarscriterium zijn voor ons reden om geen aanvullende voorlichtingsactiviteiten op dit punt in gang te zetten. Overigens is voorlichting niet alleen een taak van de overheid, maar ook de instellingen zelf zijn daar verantwoordelijk voor.

Voor personen die niet voldoen aan het gevaarscriterium, zijn de Wet Bopz en de voorwaardelijke machtiging niet in beeld. Dit betekent niet dat deze personen verstoken zouden zijn van de noodzakelijke zorg of tussen «wal en schip» zouden vallen.

In het algemeen geldt voor zorginstellingen en individuele behandelaars de verplichting om medisch noodzakelijke zorg of behandeling te verlenen aan patiënten voor wie die zorg en behandeling geïndiceerd zijn. Het bieden van «verantwoorde zorg» door instellingen en behandelaars is terug te vinden in de Kwaliteitswet zorginstellingen (artikel 2) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet big) (artikel 40). Er is geen reden om aan te nemen dat zorginstellingen en behandelaars zich op grote schaal onttrekken aan deze verplichting. Voor personen die opgenomen willen worden, maar van wie de behandelaar vindt dat de gevaarssituatie buiten een inrichting kan worden afgewend, staat de mogelijkheid van een vrijwillige opname open, mits deze geïndiceerd is. Met «oneigenlijk gebruik» van psychiatrische ziekenhuizen doelen de leden van de fractie van D66 mogelijk op het vrijwillig opnemen van patiënten, terwijl dit niet noodzakelijk is. Niet is gebleken dat sprake is van een dergelijk misbruik.

De leden van de fracties van de PvdA, de VVD, het CDA, D66, GroenLinks, de SP, RPF, GPV en de SGP vragen naar de reikwijdte van het wetsvoorstel en de invulling van het gevaarscriterium mede in relatie tot de verkommerden- en verloederdenproblematiek.

De leden van de VVD-fractie wijzen op de noodzaak van een laagdrempelig zorgaanbod met zo weinig mogelijk dwang voor deze personen en vragen of het terecht is dat deze worden uitgezonderd van het wetsvoorstel of dat deze groep onder bepaalde omstandigheden – bij voorbeeld als zij goed traceerbaar zijn – toch gebruik zal kunnen maken van de voorwaardelijke machtiging.

Daarbij aansluitend, wijzen de leden van de fractie van GroenLinks op de maatschappelijke aspecten van psychiatrische problemen bij personen met een zwakkere sociale positie en de noodzaak van een samenhangende aanpak van deze problemen op medisch, agogisch, sociaal en welzijnsgebied. Deze aanpak komt naar het oordeel van deze fractie onvoldoende tot uiting in het onderhavige wetsvoorstel. De leden van de fractie van het CDA vragen of juist deze groepen patiënten baat hebben bij een verruiming van de reikwijdte van de Wet Bopz.

De leden van de fractie van de PvdA vinden het een omissie dat het onderhavige wetsvoorstel niet voorziet in de verkommerden – en verloederdenproblematiek. Deze leden constateren dat er onder deze groep personen zijn die ernstige schade toebrengen aan hun gezondheid, terwijl zij op grond van het huidige gevaarscriterium niet opgenomen en behandeld kunnen worden. Ook signaleren deze leden een probleem bij mensen die gedragsproblemen hebben of zichzelf verwaarlozen en waarvan de hulpverlener op straat niet kan constateren of dit door een psychose of verslaving wordt veroorzaakt. Deze leden verzoeken de regering met klem het gevaarscriterium en andere artikelen in de Wet Bopz te wijzigen waardoor deze groep opgenomen en onderzocht kan worden. Zij denken aan een gedwongen proef- of observatiebepaling van beperkte duur in een Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-instelling. In die periode kan onderzocht worden of verdere behandeling in een GGZ-instelling noodzakelijk is.

Voorop gesteld zij dat het onderhavige voorstel van wet geen oplossing beoogt voor de groep personen die wordt aangeduid als «zorgwekkende zorgmijders» of «verkommerden en verloederden». Anders dan de leden van de fractie van de PvdA menen, is het dan ook geen omissie dat het onderhavige wetsvoorstel geen soelaas biedt voor de zogeheten verkommerden- en verloederdenproblematiek. Het gaat hierbij om personen die veelal door negatieve ervaringen alle vormen van zorg of hulp de rug hebben toegekeerd, omdat zij daar geen vertrouwen meer in hebben. Voor dergelijke patiënten is het toepassen van dwang en drang geen goede oplossing en zal dit eerder een negatief effect hebben. Het antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie of de groep verkommerden en verloederden onder bepaalde omstandigheden gebruik zouden kunnen maken van de voorwaardelijke machtiging, luidt dan ook dat zulks niet in de lijn der verwachting ligt, zij het dat in individuele gevallen toch voldaan kan zijn aan de voorwaarden van een voorwaardelijke machtiging. Dat wil zeggen dat in die gevallen sprake moet zijn van het veroorzaken van gevaar ten gevolge van een geestesstoornis welk gevaar door het stellen van voorwaarden kan worden afgewend.

De leden van de fracties van de VVD en van GroenLinks constateren terecht dat voor deze groep een gezamenlijke aanpak van de problemen bestaande uit laagdrempelige vormen van zorg, de meest aangewezen weg is. Het gaat hier om intensieve bemoeizorg gericht op het herstel van vertrouwen van deze patiënten in de zorgverlening. In dit verband kan gewezen worden op het landelijk convenant openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz). In dit convenant spreken het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de VNG, GGZ-Nederland, GGD-Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en Federatie Opvang gezamenlijk af het OGGZ-beleid te ondersteunen en te stimuleren met als doel een landelijk dekkend netwerk van sluitende opvang- en hulpverleningsketens voor mensen in acute psychische nood. Hiertoe is onder meer vanaf 2000 voor een periode van twee jaar het landelijk platform OGGZ ingesteld dat betrokken partijen op lokaal/regionaal niveau ondersteunt bij de totstandkoming en de uitvoering van een dergelijke opvang- en hulpverleningsketen.

Als voorbeeld van initiatieven van intensieve bemoeizorg kan worden gewezen op het bemoeizorg project Parkstad in Limburg dat is gericht op bevordering van de kwaliteit van leven en van de zorgverlening door middel van individuele begeleiding van verslaafden. In Amsterdam wordt met het supportproject door verschillende (zorgverlenende) instellingen samengewerkt voor de zorg- en hulpverlening van personen met complexe problematiek. In Den Haag wordt voor personen die zich hebben afgewend van de zorg in het zogeheten signaleringsoverleg gewerkt aan het bieden van zorg en begeleiding afhankelijk van de individuele behoefte.

Overigens bestaat er op dit moment nog veel onduidelijkheid over de precieze oorzaken van verkommering en verloederding, de omvang van deze groep en de specifieke kenmerken die deze groep heeft. In opdracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is een meerjarig onderzoek gestart naar de oorzaken van dit probleem, het proces van verkommering en verloederding en de omvang van de groep patiënten. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Trimbos-instituut en Research voor Beleid. In antwoord op de vraag van de fractie van de SP zij vermeld dat de onderzoeksresultaten in 2002 worden verwacht.

In antwoord op het voorstel van de leden van de fractie van de PvdA om de Wet Bopz te wijzigen in die zin dat verkommerden en verloederden gedwongen opgenomen en onderzocht kunnen worden, merken wij nog het volgende op.

Zoals wij hiervoor reeds opmerkten moet de oplossing voor deze groep patiënten naar onze mening niet worden gezocht in een uitbreiding van de dwangmogelijkheden die de Wet Bopz thans biedt. Thans is opnemng immers mogelijk indien iemand lijdt aan een geestesstoornis en daardoor gevaar veroorzaakt, waarbij opgemerkt kan worden dat onder gevaar als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, subonderdelen b tot en met d, ook wordt verstaan gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat, dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen of dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.

Bovendien draagt een uitbreiding van de reikwijdte van de Wet Bopz of een wijziging van het gevaarscriterium – zoals de leden van de fracties van de PvdA en het CDA voorstellen – niet bij aan een oplossing voor deze personen. Dit zou er alleen maar toe leiden dat deze personen (eerder) gedwongen worden opgenomen, waarop het wantrouwen van deze personen ten aanzien van de zorg alleen maar zal toenemen. Voor zover deze leden voor de totale groep verkommerden en verloederden – waarvan overigens nog niet duidelijk hoeveel van deze personen lijden aan een geestesstoornis – een regeling willen treffen in de Wet Bopz, zou dit enorme gevolgen hebben voor de reikwijdte van de wet. Daarmee stellen de leden de uitgangspunten van de Wet Bopz en de criteria voor opnemng ter discussie. Dit zou immers betekenen dat personen die niet blijken te lijden aan een geestesstoornis of geen gevaar veroorzaken, of waarbij geen verband bestaat tussen geestesstoornis en gevaar, gedwongen kunnen worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Een dergelijke ingrijpende wijziging van de Wet Bopz leent zich naar ons oordeel niet voor inpassing in het onderhavige wetsvoorstel bij nota van wijziging of amendement.

Daarnaast willen wij opmerken dat het ver strekkende voorstel van de leden van de fractie van de PvdA om tot wijziging van de Wet Bopz over te gaan, nog weinig concreet is en vele vragen oproept. Welke wijziging van de Wet Bopz hebben zij voor ogen? Welke criteria gelden er voor een gedwongen opnemng in een psychiatrische instelling? Wat zijn de gevolgen van dit voorstel voor de belasting van psychiatrische instellingen als ook personen die niet voldoen aan het gevaarscriterium of zonder stoornis opgenomen kunnen worden? Welke gevolgen heeft dit voorstel voor de rechterlijke macht? Wegen de nadelen van dit voorstel op tegen de voordelen en waaruit bestaan deze? Op welke wijze worden de rechten van de betrokkenen beschermd? Wat zou er in de observatiefase met de betrokkene moeten gebeuren? Welke vervolgstappen kunnen worden gezet na deze observatieperiode? De gedachtevorming over dit onderwerp is kennelijk bij deze leden nog niet voldoende uitgekristalliseerd. In dit verband verwijzen wij naar het artikel «Toch een beetje eigen bestwil» gepubliceerd in het tijdschrift Psy d.d. 25 januari jl. In dit artikel kondigt het lid Van der Hoek een hoorzitting aan van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport die dit voorjaar gehouden zal worden voor rechters, psychiaters, werkers in de GGZ en cliënten- en familie organisaties om over dit onderwerp te discussiëren. Overigens wijzen wij erop dat een gedwongen plaatsing met als doel het vaststellen van een geestesstoornis door middel van observatie in strijd is met artikel 5 van het Europees Verdrag ter bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM).

## **2. Wijziging van de criteria voor dwangbehandeling**

De leden van de fractie van de PvdA verzoeken de regering om een wijziging van de dwangbehandelingsregeling in de Wet Bopz. Zij vinden het ongewenst dat patiënten die gedwongen zijn opgenomen, niet behandeld kunnen worden indien zij behandeling weigeren. Ook op dit punt stellen de leden van de fractie van de PvdA een wijziging voor. Zij verzoeken de

regering te komen met een zodanige wijziging van artikel 38 van de Wet Bopz dat behandeling onder dwang mogelijk is in situaties waarin de behandelaar en de geneesheer-directeur dit noodzakelijk achten.

Op basis van de huidige regeling van de Wet Bopz gelden voor gedwongen behandeling strengere criteria dan voor een gedwongen opneming. Voor een gedwongen opneming geldt het gevaarscriterium, terwijl voor de vraag of dwangbehandeling mag worden toegepast, getoetst moet worden aan het criterium: ernstig gevaar. De overwegingen die daaraan ten grondslag liggen, betreffen in de eerste plaats het uitgangspunt dat de gedwongen opneming de patiënt zal motiveren tot de noodzakelijke behandeling. De Wet Bopz gaat ook van behandeling uit, aangezien zij een behandelingsplan eist, waar de patiënt, of als de patiënt daartoe niet in staat is, diens vertegenwoordiger mee instemt. Alleen bij daadwerkelijk verzet kan de patiënt niet worden behandeld, tenzij voldaan wordt aan de criteria voor dwangbehandeling.

Daarnaast wordt ervan uit gegaan dat een gedwongen behandeling een zwaardere inbreuk is dan een gedwongen opneming. Bij een gedwongen opneming is alleen sprake van een fysieke beperking van de bewegingsvrijheid van de patiënt. Dwangbehandeling kan daarentegen ook inbreuken op de lichamelijke integriteit van de patiënt betekenen.

De door de leden van de fractie van de PvdA voorgestelde uitbreiding van de regeling voor dwangbehandeling zou ertoe leiden dat patiënten die gedwongen zijn opgenomen, geconfronteerd kunnen worden met die vormen van dwangbehandeling, die de behandelaar en de geneesheer-directeur noodzakelijk achten. Een dergelijke uitbreiding van de mogelijkheden voor dwangbehandeling, waarbij de opvatting van de behandelaar en van de geneesheer-directeur omtrent de behandeling als criterium geldt, achten wij bepaald onwenselijk. Dit betekent een aanzienlijke – en in onze optiek een onaanvaardbare – inbreuk op de rechten van gedwongen opgenomen patiënten. Verwacht mag worden dat deze patiënten vaker en in een eerder stadium geconfronteerd zullen worden met dwangbehandeling. Een dergelijk criterium zal overigens ook voor klachtencommissies en voor rechters nauwelijks te toetsen zijn.

Dit neemt niet weg dat ook wij van mening zijn dat de huidige voorwaarden omtrent dwangbehandeling in de Wet Bopz in sommige situaties ertoe kunnen leiden dat patiënten niet behandeld kunnen worden, terwijl wel behandelingen voorhanden zijn, waar de patiënt baat bij zou kunnen hebben. Met name denken wij aan patiënten die geen ziekte-inzicht hebben en voor wie effectieve behandelingen beschikbaar zijn die door hen worden geweigerd. Voor welke patiënten en voor welke behandelingen dit geldt, wordt momenteel onderzocht. Alvorens de regering eventuele voorstellen kan doen tot verruiming van de regeling van dwangbehandeling voor patiënten zonder ziekte-inzicht zullen de onderzoeksresultaten bekend moeten zijn. In dit verband verwijzen wij tevens naar onderdeel 19 van deze nota.

### **3. Doelgroepen**

De fracties van de PvdA, de VVD, het CDA, D66, GroenLinks, de SP, RPF en GPV vragen naar de groepen patiënten die voor een voorwaardelijke machtiging in aanmerking komen. Tevens vragen zij of het mogelijk is de doelgroep nauwkeuriger te omschrijven. De leden van de VVD-fractie willen weten of de doelgroep van de voorwaardelijke machtiging niet ruimer is dan die van reguliere machtigingen.

Voorop staat dat voor het verlenen van een voorwaardelijke machtiging voldaan moet zijn aan alle eisen die voor de «gewone» Bopz-machtigingen gelden. De betrokkene moet een stoornis van de geestvermogens

hebben, die gevaar veroorzaakt. Het onderscheid is te vinden in de omstandigheid dat het gevaar door het stellen van voorwaarden buiten de inrichting kan worden afgewend. Er is dan ook geen sprake van een ruimere doelgroep dan die van reguliere machtigingen.

In de memorie van toelichting hebben wij aangegeven dat de voorwaardelijke machtiging een oplossing kan bieden voor patiënten die lijden aan geestesstoornissen waarvoor adequate behandelingsmethodes bestaan, die ambulantly kunnen worden toegepast. De leden van de VVD-fractie constateren terecht dat niet alle patiënten met een geestesstoornis voor een voorwaardelijke machtiging in aanmerking komen. In de memorie van toelichting is vermeld aan welke stoornissen bij voorbeeld kan worden gedacht, zonder daarmee een opsomming te geven voor welke stoornissen de voorwaardelijke machtiging wel en voor welke stoornissen die machtiging geen optie is, of deze stoornissen in een «glijdende schaal» – waar de leden van de VVD-fractie naar verwijzen – weer te geven. De leden van de fractie van het CDA doen de suggestie om zogeheten ziekte-categorieën in het wetsvoorstel op te nemen. Wij vinden het geen goed alternatief om de voorwaardelijke machtiging te beperken tot bepaalde geestesstoornissen, hoewel de praktijk wel een beeld zal opleveren van categorieën stoornissen waarvoor het instrument geschikt zal blijken te zijn. We willen echter niet, door een limitatieve opsomming, op voorhand categorieën uitsluiten. Bovendien vinden wij dat dit niet past in de systematiek van de wet. Gewone machtigingen zijn evenmin beperkt tot bepaalde geestesstoornissen. Om in aanmerking te komen voor een voorwaardelijke machtiging moet het gaan om een patiënt voor wie het gevaar door middel van een behandeling buiten de inrichting kan worden afgewend. Die behandeling is wel voorwaarde voor de gevaarsafwendende en de patiënt moet daartoe bereid zijn.

Patiënten bij wie ziekte-inzicht ontbreekt – leden van de SP-fractie werpen deze vraag op – zullen daartoe in de regel niet bereid zijn.

De leden van de fractie van de VVD vragen voorts nog of borderline patiënten ook in aanmerking kunnen komen voor een voorwaardelijke machtiging.

Voor zover het gaat om behandelingen die het gevaar buiten de inrichting kunnen afwenden en deze patiënten bereid zijn deze behandelingen te ondergaan en de overige voorwaarden omtrent hun gedrag na te leven die noodzakelijk zijn voor de afwendende van het gevaar, kunnen zij voor een voorwaardelijke machtiging in aanmerking komen.

De leden van de fractie van het CDA en GroenLinks vragen naar het aantal patiënten dat mogelijk in aanmerking komt voor een voorwaardelijke machtiging.

De leden van de fractie van het CDA wijzen daarbij op het aantal meldingen van voorwaardelijk ontslag in 1998 en vragen of de regering enig idee heeft welk deel van dit aantal mogelijk ambulantly had kunnen worden behandeld met een voorwaardelijke machtiging. Daarbij aansluitend willen de leden van de fractie van de SP meer inzicht in de toename van het aantal paraplu-machtigingen en de mate waarin deze gebruikt worden om voorwaarden te stellen aan ambulante behandeling van patiënten.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg beschikt niet over gegevens omtrent het aantal patiënten dat mogelijk in aanmerking zal kunnen komen voor een voorwaardelijke machtiging, over het aantal paraplu-machtigingen en over welk deel van het aantal gemelde voorwaardelijke ontslagen in 1998 mogelijk ambulantly had kunnen worden behandeld met een voorwaardelijke machtiging.



De Inspectie voor de Gezondheidszorg beschikt daarentegen wel over het aantal door de instellingen gemelde voorwaardelijke ontslagen over het afgelopen jaar. In 2000 zijn 691 voorwaardelijke ontslagen gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. [PM: Voor 1999 probeert IGZ dit alsnog boven tafel te krijgen].

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom psychogeriatrische patiënten of verstandelijk gehandicapten per definitie niet in staat zijn om samen met hun behandelaar een behandelingsplan op te stellen dat een gedwongen opname kan voorkomen.

Bij deze patiënten bestaat het gevaar in de zin de Wet Bopz in het algemeen uit het zich niet zelfstandig kunnen handhaven buiten de inrichting als gevolg van hun geestesstoornis. Dit leidt ertoe dat de voorwaardelijke machtiging waarbij de betrokkene juist buiten de inrichting verblijft, voor hen nagenoeg geen praktische betekenis heeft.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of voor personen die voor de eerste maal getroffen worden door een psychose waarbij sprake is van gevaar, in de praktijk vrijwel altijd een opname noodzakelijk zal zijn of dat de voorwaardelijke machtiging bedoeld is als «drukmiddel» om een therapie in te zetten en recidive te voorkomen. Daarbij aansluitend vragen de leden van de fractie van D66 of de voorwaardelijke machtiging bedoeld is voor personen bij wie nog niet bekend is of medicatie zal kunnen aanslaan?

Bij personen die voor een eerste maal getroffen worden door een psychose, zal in de meeste gevallen sprake zijn van gevaar dat alleen door een gedwongen opname kan worden afgewend. Dit geldt in mindere mate ook voor patiënten voor wie nog niet duidelijk is welke medicatie effectief is. De voorwaardelijke machtiging lijkt voor deze patiënten, uitzonderingen daargelaten, niet aangewezen.

In antwoord op de vraag of de voorwaardelijke machtiging bedoeld is als «drukmiddel», zij vermeldt dat de voorwaardelijke machtiging in eerste instantie is bedoeld om een bestaande gevaarssituatie, af te wenden door het stellen van voorwaarden, waarvan in ieder geval een behandeling deel uitmaakt. Met de introductie van deze machtiging wordt voor de patiënt en voor de rechter die uiteindelijk beslist een extra keuzemogelijkheid geschapen om het gevaar af te wenden. Bijkomend voordeel van deze machtiging kan zijn dat door het feit dat de patiënt wordt behandeld, de kans dat zich nogmaals een gevaarssituatie gaat voordoen, wordt teruggebracht. Met de voorwaardelijke machtiging wordt drang op de patiënt uitgeoefend om de gevaarssituatie af te wenden door de gestelde voorwaarden na te leven. In plaats van de kwalificatie «drukmiddel» geven wij de voorkeur aan «drangmiddel».

De leden van de fracties van de VVD, het CDA, RPF en GPV vragen waarom in de memorie van toelichting geen aandacht besteed is aan het vraagstuk van de «wilsbekwaamheid».

Alhoewel de term «wilsbekwaamheid» niet is gebruikt in de memorie van toelichting, komt dit vraagstuk wel aan de orde. Onder de term «wilsbekwaam(heid)» wordt in dit verband verstaan het in staat zijn om de reikwijdte van de voorwaarden te overzien en de gevolgen daarvan te beseffen. Voor het verlenen van een voorwaardelijke machtiging is vereist dat de persoon instemt met de voorwaarden. De rechter zal zich in de procedure van de voorwaardelijke machtiging ervan vergewissen of de betrokkene instemt met de gestelde voorwaarden en of de betrokkene daadwerkelijk bereid is om zich aan die voorwaarden te houden. Het spreekt voor zich dat instemming en bereidheid alleen aan de orde zijn als

de betrokkene in staat is de gevolgen van de voorwaarden te overzien. Wij hebben de term «wilsbekwaamheid» niet in het onderhavige wetsvoorstel opgenomen, omdat deze term voornamelijk gebezigd wordt in het spraakgebruik. Ook in andere gezondheidswetten komt deze term niet voor.

Ten slotte vragen de leden van de fractie van de VVD hoe het instemmingsvereiste voor jongeren van 12 jaar tot 18 jaar wordt ingevuld en welke rol de ouders daarbij hebben.

Ingevolge artikel 14a, eerste en achtste lid, zal de rechter alleen een voorwaardelijke machtiging verlenen als de betrokkene zich bereid verklaart tot naleving van de voorwaarden. Instemming van de ouders met de gestelde voorwaarden is niet vereist. Dit neemt niet weg dat de rechter in zijn besluitvorming omtrent het al dan niet verlenen van een voorwaardelijke machtiging wel rekening kan houden met de opvattingen van de ouders daaromtrent. Indien de ouders zich niet kunnen vinden in de gestelde voorwaarden zal het voor de minderjarige, zeker als hij nog thuis woont, moeilijk kunnen zijn om zonder de ondersteuning van zijn ouders de voorwaarden van de voorwaardelijke machtiging na te leven.

#### **4. De behandelaar**

De leden van de fracties van de PvdA, de VVD, het CDA, RPF en GPV vragen naar de te stellen eisen om te kunnen worden gekwalificeerd als (extramuraal) behandelaar. Ook de leden van de fractie van de SP vragen om verduidelijking van de discipline van de extramurale behandelaar. De leden van de fracties van de PvdA en de VVD vragen of aan deze behandelaars taken kunnen worden gemandateerd. Ook vragen de leden van de fracties van de PvdA, de VVD en het CDA waarom geen gevolg is gegeven aan het advies van de Raad van State om de term «behandelaar» in artikel 1 te definiëren. De leden van de fracties van de SGP en het RPF achten nadere definiëring in de wettekst gewenst.

In de memorie van toelichting op artikel I, onderdeel C (artikel 14a), is met betrekking tot de behandelaar opgemerkt dat de behandelaar een natuurlijk persoon zal moeten zijn, omdat alleen bij de aanwijzing van een natuurlijk persoon duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de behandeling. Daarbij is aangegeven dat de behandelaar hetzij een vrij gevestigd psychiater, hetzij een persoon bij een RIAGG of een regionale GGZ-organisatie kan zijn. Daaraan is toegevoegd dat in de toekomst in het kader van de ontwikkeling dat instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg vrijwel overal samengaan in regionale GGZ-organisaties, de behandelaar vaak een ambulant werkend persoon uit deze organisatie zal zijn.

De achtergrond van het uitgangspunt dat niet alleen een psychiater als behandelaar kan worden aangemerkt, is gelegen in de verwachting dat in de praktijk een aantal onderdelen van de in dit wetsvoorstel bedoelde extramurale behandeling, ook adequaat door anderen dan een psychiater zou kunnen worden verricht. Naar het oordeel van de regering kunnen bij voorbeeld ook ambulant werkende sociaal psychiatrisch verpleegkundigen in dit verband een belangrijke rol spelen. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan het toezicht houden op de naleving door de patiënt van bepaalde gedragsvoorwaarden. De regering acht het wenselijk dat ook andere deskundige personen dan een psychiater kunnen worden betrokken bij de in het kader van een voorwaardelijke machtiging te volgen behandeling. Niettemin is de regering, mede naar aanleiding van de vragen van de bovenbedoelde fracties, bij nader inzien van oordeel dat in het wetsvoorstel tot uitdrukking moet worden gebracht dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de behandeling bij een psychiater moet berusten. Ten aanzien van in het bijzonder de voorwaarden die betrekking

hebben op medicatie, kan het gaan om ingrijpende medische beslissingen, waarbij de eindverantwoordelijkheid altijd bij een psychiater dient te liggen. Dit geldt ook voor de beslissing om de betrokken patiënt te laten opnemen. Om deze reden is door middel van de nota van wijziging de omschrijving van de behandelaar in artikel 14a, vijfde lid, aangepast. Dat de eindverantwoordelijkheid van de behandeling bij een psychiater zal berusten, betekent uiteraard niet dat alle betrokken (medische) handelingen ook door hemzelf moeten worden verricht. Dat zou overigens ook indruisen tegen de hierboven weergegeven bedoeling dat ook anderen dan de eerstverantwoordelijke behandelaar betrokken kunnen worden bij de behandeling. Met uitzondering van de bevoegdheden die in de Wet Bopz exclusief aan de psychiater worden toegekend, kunnen (medische) verrichtingen ook door anderen in opdracht van de behandelend psychiater en met diens aanwijzingen worden uitgevoerd. Voor wat betreft op grond van de Wet big voorbehouden handelingen, wijzen wij in dit verband nog op artikel 35 van die wet. In dat artikel zijn de voorwaarden opgenomen waaronder personen die niet zelfstandig bevoegd zijn tot het verrichten van voorbehouden handelingen, toch dergelijke handelingen mogen verrichten. Om verwarring met de ingevolge de Algemene wet bestuursrecht (Awb) voorgeschreven terminologie te voorkomen, spreken wij overigens in dit verband niet van gemandateerde taken. Onder mandaat wordt de bevoegdheid verstaan om in naam van een bestuursorgaan besluiten te nemen (artikel 10:1 van de Awb). Daarvan is bij de uitvoering van het behandelingsplan geen sprake.

Ten slotte merken wij op dat er niet voor gekozen is om overeenkomstig de redactionele kanttekeningen van de Raad van State een afzonderlijke begripsbepaling in artikel 1 van de Wet Bopz op te nemen. De term «behandelaar» is slechts voor de toepassing van het voorgestelde systeem van de voorwaardelijke machtiging van belang, terwijl de definities in artikel 1 doorgaans een veel ruimer toepassingsbereik hebben. Om deze reden is een omschrijving van behandelaar in het voorgestelde artikel 14a, vijfde lid, opgenomen. Omwille van de leesbaarheid van de wet achten wij het niet wenselijk om deze term in artikel 1 in te voegen.

## **5. De rol van de geneesheer-directeur**

De leden van de fracties van de PvdA en de VVD stellen de vraag of de regering heeft overwogen de geneesheer-directeur een rol te geven in de procedure en welke bezwaren de regering heeft om de bevoegdheid ex artikel 14d te leggen bij de geneesheer-directeur van het ziekenhuis waar de patiënt zou kunnen worden opgenomen. In aansluiting hierop stellen de leden van de VVD-fractie de vraag of de geneesheer-directeur geen formele rol moet spelen bij wijzigingen in de situatie van de patiënt, bij de verlengingsbeslissing en bij de beslissing tot effectivering van de machtiging bij het niet meer voldoen aan de voorwaarden. Ook de leden van de SGP-fractie vragen of niet een meer centrale rol aan de geneesheer-directeur kan worden toebedeeld. De leden van de VVD-fractie vragen of er gedurende de looptijd van de machtiging informatie wordt verschaft aan de geneesheer-directeur van de instelling. De leden van de fractie van het CDA stellen de vraag of het niet in het belang van de patiënt is als de geneesheer-directeur periodiek wordt geïnformeerd over de situatie van de patiënt en dat de geneesheer-directeur op basis van deze informatie als onafhankelijk psychiater een eventuele verklaring voor de verlenging kan geven. De leden van de fracties van RPF en GPV vragen naar de verhouding tussen de behandelaar en de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis.

Bij de voorwaardelijke machtiging is uitgangspunt dat door het stellen van voorwaarden, ten aanzien waarvan de betrokkene zich bereid heeft

verklaard deze na te leven, opneming kan worden voorkomen. Essentieel onderdeel van de voorwaarden is het behandelingsplan. Dit behandelingsplan is van tevoren door de behandelaar in overeenstemming met de patiënt opgesteld. In het voorstel van wet is een centrale rol neergelegd bij de behandelaar. Hij is degene die toezicht houdt op de patiënt en de patiënt in het kader van de afgesproken behandeling regelmatig ziet en beoordeelt. De behandelaar is ook degene die de betrokkene doet opnemen indien het gevaar niet langer door de naleving van de voorwaarden kan worden afgewend of indien de voorwaarden niet worden nageleefd. Zolang de voorwaardelijke machtiging goed werkt en het dus goed gaat met de patiënt, is er geen noodzaak tot binding met een psychiatrisch ziekenhuis. Doel van de machtiging is immers het voorkomen van de opneming in een psychiatrisch ziekenhuis. In deze opzet is er geen rol voor de geneesheer-directeur weggelegd. In dit kader zien we dan ook geen taak voor de geneesheer-directeur met betrekking tot de bevoegdheid in het voorgestelde artikel 14d, eerste lid, van de wet tot effectuering van de machtiging. Gekozen is voor de behandelaar omdat hij degene is die het ziekteproces van de betrokkene volgt en derhalve het beste de afweging, bedoeld in artikel 14d, eerste lid, kan maken. De geneesheer-directeur ontbeert een dergelijk inzicht omdat hij niet degene is die de patiënt volgt.

Bij de verlenging van de voorwaardelijke machtiging is, door de eis dat er een verklaring van een niet bij de behandeling betrokken psychiater moet worden overgelegd, aangesloten bij het systeem dat ook wordt gehanteerd bij de onvrijwillige opneming van een patiënt die niet in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft. Ook in deze gevallen geldt dat er een verklaring van een niet bij de behandeling betrokken psychiater moet worden overgelegd. In een voorkomend geval zou overigens de geneesheer-directeur, indien hij psychiater is, of een andere in het psychiatrisch ziekenhuis werkzame psychiater, wel kunnen optreden als niet bij de behandeling betrokken psychiater en in die hoedanigheid een verklaring kunnen afgeven.

Gelet op het uitgangspunt van de voorwaardelijke machtiging dat opneming voorkomen kan worden door het stellen en naleven van voorwaarden en dat er, zolang het goed gaat met de patiënt, geen reden is voor inschakeling van het psychiatrisch ziekenhuis bij de behandeling van de patiënt, zien wij geen reden om de behandelaar te verplichten periodiek informatie te verschaffen aan de geneesheer-directeur van het ziekenhuis dat eventueel tot opneming bereid is.

## **6. De rol van de familie en omgeving**

De leden van de fracties van de PvdA, de VVD, het CDA en D66 geven aan dat zij kunnen instemmen met de voorgestelde informele rol voor de direct betrokkenen van de patiënt. Daarnaast stellen deze leden daarover enkele aanvullende vragen waarop wij in het navolgende zullen ingaan.

Wij hebben geen signalen ontvangen van patiëntenorganisaties die behoefte zouden hebben aan een geformaliseerd contact met de behandelaar. Dit in antwoord op een concrete vraag van de leden van de fractie van D66.

De leden van de fracties van de PvdA, de VVD, het CDA en D66 werpen de vraag op of het raadzaam is de rol van de omgeving toch in het behandelingsplan op te nemen, zeker als het gaat om personen die ook bevoegd zijn om een verzoek in te dienen voor een vordering van een voorwaardelijke machtiging.

Wij zijn van mening dat het aan de patiënt zelf moet worden overgelaten of personen uit zijn omgeving een rol kunnen spelen bij de voorwaarde-

lijke machtiging. De betrokkenheid van familie of naasten – en de rol die zij kunnen spelen bij de naleving van de voorwaarden omtrent de behandeling – hangt in sterke mate af van de situatie van de patiënt en diens relatie tot deze personen. Bij een goede verstandhouding tussen de familie of naasten en de patiënt, zullen deze personen sowieso al betrokken zijn bij het «wel en wee» van de patiënt. Als dit niet het geval is, kan van deze personen ook bij de naleving van de voorwaarden van de voorwaardelijke machtiging niet veel steun verwacht worden. Het toekennen van een formele rol aan de familie of naasten van de patiënt, zonder rekening te houden met de concrete omstandigheden van het geval en de verstandhouding tussen de patiënt en deze personen, vinden wij dan ook geen goede optie.

Om diezelfde reden biedt een inspanningsverplichting van de omgeving – leden van de fracties van de PvdA en de VVD verwijzen hier expliciet naar – zonder juridische aansprakelijkheid, geen soelaas. Een signalerende rol van de familie vinden wij gelet op het voorgaande niet te mager, te meer omdat deze rol van de familie er ook toe zal kunnen leiden dat de patiënt gedwongen wordt opgenomen. De behandelaar zal op een daartoe strekkend verzoek van de familie tot opneming overgaan als het gevaar niet langer buiten een inrichting kan worden afgewend.

In dit verband vragen de leden van de VVD-fractie tevens of er een mogelijkheid is voor direct betrokkenen om de voorwaardelijke machtiging te effectueren, indien de behandelaar geen actie onderneemt bij het niet voldoen aan de voorwaarden door de patiënt. Kan een dergelijke «aangifte» van een naaste leiden tot een daadwerkelijke opneming?

Het niet-naleven van de voorwaarden van de voorwaardelijke machtiging behoeft niet steeds tot een gedwongen opneming te leiden. Alleen als het gevaar door het niet-naleven van de voorwaarden niet meer buiten de inrichting kan worden afgewend, is de behandelaar verplicht de patiënt te doen opnemen. Direct betrokkenen kunnen de behandelaar aanspreken op de gevaarssituatie, die naar hun mening is ontstaan. Daarnaast kunnen deze personen – als zij behoren tot de groep personen bedoeld in artikel 4 van de Wet Bopz – een verzoek indienen bij de officier van justitie om een voorlopige machtiging te vorderen.

De leden van de fractie van het CDA delen onze mening dat er geen formele rol moet worden toegekend aan de familie of naasten van de betrokkene. In verband hiermee vragen deze leden om een reactie op de suggestie dat in het behandelingsplan – met instemming van de patiënt – afspraken kunnen worden gemaakt over de opvang, begeleiding en signalering.

De voorwaarden die in het kader van een voorwaardelijke machtiging worden gesteld en waarmee de patiënt instemt, kunnen eveneens betrekking hebben op de opvang, begeleiding en signalering.

## **7. De patiëntenvertrouwenspersoon**

De leden van de fracties van de PvdA, de VVD, de CDA, D66, de SP, de RPF en het GPV vragen of er bij patiënten die voor een voorwaardelijke machtiging in aanmerking komen, een rol is weggelegd voor de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). De leden van de fractie van de PvdA vinden het wenselijk dat personen die met een voorwaardelijke machtiging worden geconfronteerd van meet af aan ondersteund worden door een pvp en vragen of de regering bereid is om artikel 59 van de Wet Bopz en het Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz aan te passen. Voorts vragen de leden van de fracties van de VVD en het CDA of de patiënt ook recht op bijstand van een pvp heeft als de behandelaar van mening is dat niet

meer voldaan wordt aan de voorwaarden van de voorwaardelijke machtiging, bij geschillen over het behandelingsplan en bij een tussentijdse wijziging van het behandelingsplan. Ook de leden van de fractie de SGP vragen of de pvp een nuttige functie kan vervullen. De leden van de CDA-fractie vragen naar de mogelijkheid van beroep op een klachtencommissie en vragen of de regering hun opvatting deelt dat het gebruik van die deskundigheid een verbetering kan betekenen. De leden van de fractie van D66 vragen of er een alternatief voor een pvp is voor personen, voor wie een voorwaardelijke machtiging is verleend. De leden van de fractie van de VVD vragen in dit verband of er niet een rol is weggelegd voor een casemanager en in welke fase er recht is op (vergoede) juridische bijstand.

De leden van de fracties van de SP, RPF en GPV verwijzen naar brief d.d. 16 oktober 2000 van de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon en vragen de regering om een reactie daarop.

Op basis van de huidige regeling in de Wet Bopz komen alleen psychiatrische patiënten die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis, in aanmerking voor dienstverlening van een pvp. De werkzaamheden waaruit de dienstverlening van een pvp bestaan, zijn vastgelegd in het Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz. De pvp geeft opgenomen patiënten advies en staat de patiënt bij in aangelegenheden die samenhangen met de opname en het verblijf van de patiënt in het psychiatrische ziekenhuis. Voor patiënten met een voorwaardelijke machtiging betekent dit dat zij in een psychiatrische instelling opgenomen zijn. In de fase die daaraan vooraf gaat hebben deze patiënten geen recht op bijstand van een pvp. Om patiënten met een voorwaardelijke machtiging ook in de periode voorafgaand aan een gedwongen opname aanspraak te laten hebben op een pvp, is aanpassing van het Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz en mogelijk van artikel 59 van de Wet Bopz noodzakelijk. De leden van de fractie van de PvdA wijzen hier terecht op. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is inmiddels met de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon in gesprek over de mogelijkheid om de dienstverlening door een pvp uit te breiden zoals hiervoor is aangegeven. Afhankelijk van het tijdsbeslag dat hiermee is gemoeid en in het licht van de uitkomsten hiervan, zal nader worden bezien of het opportuun is terzake in het kader van dit wetsvoorstel een nota van wijziging voor te stellen.

In antwoord op de vraag van de leden van de fractie van D66 en van de fractie van de VVD naar het alternatief voor een pvp-er en de fase waarin recht bestaat op (vergoede) juridische bijstand, verwijzen wij naar het voorgestelde artikel 14c, zevende lid, waarin artikel 8 van de Wet Bopz van overeenkomstige toepassing is verklaard. Op grond van artikel 8, derde lid, van de Wet Bopz geeft de rechter het bureau rechtsbijstandsvoorziening last tot toevoeging van een raadsman aan betrokkene, tenzij de betrokkene daar bedenkingen tegen heeft. Uit artikel 43 van de Wet op de rechtsbijstand vloeit voort dat dergelijke rechtsbijstand kosteloos is. Wij zien geen formele rol voor de casemanager. Dit neemt niet weg dat in sommige situaties de casemanager een belangrijke ondersteunende rol kan vervullen voor psychiatrische patiënten.

De vraag van de leden van de fractie van het CDA of wij het met hen eens zijn dat, daar waar nodig, gebruik gemaakt kan worden van de deskundigheid van een klachtencommissie en dat dit een verbetering kan betekenen, is ons niet geheel duidelijk. Voor zover gevraagd wordt naar een mogelijkheid om een klacht in te dienen bij een Bopz-klachtencommissie tegen het verlenen van een voorwaardelijke machtiging, merken wij op dat het onderhavige wetsvoorstel niet daarin voorziet. Net als bij gewone rechterlijke machtigingen kan de betrokkene geen klacht indienen bij een

klachtencommissie tegen de beslissing van de rechter tot het verlenen van een voorwaardelijke machtiging. Gekozen is voor de mogelijkheid om de beslissing van de behandelaar om de patiënt (op grond van artikel 14d) te doen opnemen, ter beoordeling aan de rechter voor te leggen. De betrokkene dient daartoe een verzoek in te dienen bij de officier van justitie. Voor een Bopz-klachtencommissie is hier geen rol weggelegd.

De leden van de fracties van RPF en GVP vragen om een reactie op de brief van de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon van 16 oktober 2000. Naast de uiteenzetting over het belang van pvp-dienstverlening aan patiënten met een voorwaardelijke machtiging worden in deze brief kanttekeningen geplaatst bij de rol die is toegekend aan de behandelaar en een mogelijk te ruimhartige uitleg van het gevaarscriterium. Ook acht de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon het noodzakelijk om de voorwaardelijke machtiging in de toekomst te evalueren. Ten slotte vraagt de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon aandacht voor de terminologie van de verschillende machtigingen op grond van de Wet Bopz. Al deze onderwerpen komen elders in deze nota aan de orde, zodat wij hier volstaan met verwijzing naar die onderdelen (onderdelen 2, 4, 12 en 20).

## **8. De rol van de burgemeester**

De leden van de fractie van de VVD stellen de vraag of, gelet op de fysieke belasting, de rol van de burgemeester in zijn algemeenheid in de Wet Bopz niet aan heroverweging toe is en of een rechter van dienst of meer delegatiemogelijkheden hier geen soelaas kunnen bieden.

Hiermee wordt door de leden van deze fractie kennelijk bedoeld op de rol van de burgemeester bij de inbewaringstelling. De destijds gemaakte keuze voor de rol van de burgemeester bij inbewaringstelling was ingegeven door een aantal overwegingen, dat naar het oordeel van de regering ook thans nog onverkort geldt. De inbewaringstelling is een maatregel van openbare orde en veiligheid ter afwending van onmiddellijk en dreigend gevaar en behoort als zodanig tot het terrein van de burgemeester. Ook in andere wetgeving op het terrein van het gezondheidsrecht zijn dergelijke bevoegdheden, waarbij kan worden overgegaan tot vrijheidsbeneming of beperking dan wel andere diep in het privé-leven van de patiënt ingrijpende beslissingen, aan de burgemeester opgedragen. De burgemeester is geografisch makkelijk bereikbaar. In middelgrote en kleine gemeenten beschikt de burgemeester veelal over achtergrondinformatie en kan door hem persoonlijke aandacht worden gegeven aan een geval van inbewaringstelling.

Bij de totstandkoming van de wet is het aspect van fysieke belasting ook aan de orde geweest. Naar aanleiding hiervan is de mogelijkheid geschapen om de bevoegdheid tot het geven van een bevel tot inbewaringstelling te delegeren aan een of meer wethouders. Dit biedt de mogelijkheid om bij toerbeurt aanspreekpunt voor verzoeken tot inbewaringstelling te zijn en zo de belasting te verdelen.

Gelet op het vorenstaande, zien wij geen reden om de rol van de burgemeester te heroverwegen en deze over te dragen aan bijvoorbeeld een rechter van dienst. Nog afgezien van de omstandigheid dat de figuur van rechter van dienst geen bestaand fenomeen is.

## **9. Inpasbaarheid in huidige wetssystematiek en verhouding tot andere machtigingen**

De leden van de fracties van de VVD, RPF en GPV stellen dat de Wet Bopz zich laat kenschetsen als een echte opnamewet en vragen of de voorgestelde regeling betreffende de voorwaardelijke machtiging goed inpasbaar is in de huidige wetssystematiek.

De regering onderkent dat in het huidige systeem van de Wet Bopz de (gedwongen) opneming in een instelling centraal staat. Mede gelet op de ontwikkeling in de gezondheidszorg dat de zorgverlening steeds vaker buiten de instellingen plaatsvindt, bestaat er echter voor bepaalde categorieën van patiënten die onder het bereik van de Wet Bopz vallen, behoefte aan de mogelijkheid van extramurale behandeling. Kern daarvan is dat het niet naleven van de aan een voorwaardelijke machtiging verbonden voorwaarden kan leiden tot gedwongen opname. Hoewel de behandeling, anders dan bij een voorlopige machtiging of een machtiging tot voortgezet verblijf, buiten de instelling plaatsvindt, blijft in die zin de koppeling met de opname in een instelling bestaan. Daarbij zij benadrukt dat het gevaarscriterium in het kader van het beoogde stelsel van de voorwaardelijke machtiging dezelfde inhoud heeft als bij de regels die ter zake van de bestaande machtigingen van toepassing zijn. Tegen deze achtergrond is de regering van mening dat de voorgestelde regeling goed inpasbaar is in het thans geldende stelsel van de Wet Bopz.

De leden van de fractie van de PvdA vragen in verband met hun opmerking dat in de memorie van toelichting niet wordt ingegaan op de verhouding tussen de voorgestelde voorwaardelijke machtiging en de bestaande machtigingen, of een voorwaardelijke machtiging niet alleen vooraf kan gaan aan een gewone machtiging, maar ook of deze op een opnemingsmaatregel kan volgen. Ook vragen zij welke argumenten de regering heeft om de rechter de mogelijkheid te geven hier een andere dan een door de behandelaar – in overleg met de patiënt – of officier van justitie gevraagde machtiging te verlenen. De leden van de fractie van de PvdA kunnen zich voorstellen dat de medewerking van de patiënt aan het verzoek tot een voorwaardelijke machtiging hierdoor kan worden beïnvloed. Ten slotte vragen zij naar de over te leggen gegevens, indien de officier primair en subsidiair verschillende machtigingen vordert of de rechter ambtshalve een andere machtiging dan gevorderd overweegt.

De voorgestelde aanpassing van artikel 2 (artikel I, onderdeel A) strekt ertoe dat ook als de officier van justitie een voorwaardelijke machtiging heeft gevorderd, de rechter ambtshalve kan beslissen tot het verlenen van een voorlopige machtiging. Met het voorgestelde artikel 14a, eerste lid, (artikel I, onderdeel C) wordt beoogd dat de rechter niet alleen op vordering van de officier van justitie maar ook ambtshalve een voorwaardelijke machtiging kan verlenen bij gelegenheid van een vordering tot het verlenen van een voorlopige machtiging of een machtiging tot voortgezet verblijf. De regering is overigens eveneens van oordeel dat de mogelijkheid voor de rechter moet bestaan om bij een vordering tot het verlenen van een voorwaardelijke machtiging ambtshalve een machtiging tot voortgezet verblijf te verlenen. Een daartoe strekkende bepaling was echter nog niet opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel. In de bijgaande nota van wijziging is daarin door middel van een aanpassing van artikel 15 voorzien.

Op deze wijze heeft de rechter enige flexibiliteit, indien naar zijn stellige overtuiging een andere machtiging dan gevorderd moet worden verleend. Gedacht zou bij voorbeeld kunnen worden aan een geval waarin ten aanzien van een patiënt, aan wie uit hoofde van artikel 47 van de Wet Bopz voorwaardelijk ontslag is verleend, een machtiging tot voortgezet



verblijf wordt gevorderd. Als deze patiënt al enige tijd buiten de inrichting verblijft, en de rechter van oordeel is dat het afwenden van gevaar door het naleven van voorwaarden buiten de inrichting kan worden afgewend, kan hij overgaan tot het verlenen van een voorwaardelijke machtiging. Ook in de bovenbedoelde andere gevallen is het denkbaar dat de rechter de mening is toegedaan dat ten behoeve van het afwenden van gevaar een andere machtiging moet worden verleend dan gevorderd. Wij zijn van mening dat deze ruimte voor de rechter moet worden ingebouwd. De rechter is degene die op basis van alle overgelegde schriftelijke gegevens en (mondelijke) informatie die bij voorbeeld bij het horen van betrokkene beschikbaar is gekomen, uiteindelijk de gevaarssituatie dient te beoordelen. Zo de rechter niet de mogelijkheid zou hebben om ambtshalve een andersluidende beslissing te nemen, zou bij afwijzing van de gevorderde machtiging een nieuwe procedure moeten worden gevolgd, met alle extra tijdsbeslag en administratieve lasten vandien. Wij menen dan ook dat deze mogelijkheid ook ter bevordering van een efficiënte afwikkeling van de machtigingsprocedure voor de rechter open moet staan.

De regering tekent hierbij aan dat zij niet verwacht dat een ambtshalve afwijking door de rechter van de vordering van de officier van justitie zich vaak zal voordoen. Op grond van de Wet Bopz moet bij een verzoek dat gericht is op het verkrijgen van een machtiging, een verklaring van een niet bij de behandeling betrokken psychiater of van een geneesheer-directeur worden overgelegd. Uit deze verklaring dient te blijken dat zich naar het oordeel van degene die de verklaring heeft opgesteld, een geval voordoet waarop de machtiging betrekking geeft. De huidige rechtspraak wijst met betrekking tot de thans geldende procedures waarin eveneens dergelijke verklaringen dienen te worden overgelegd, uit dat deze verklaringen zwaar wegen. Naar verwachting zal dit ook hier het geval zijn. Aangezien er een duidelijk onderscheid bestaat in de criteria voor enerzijds de verlening van de voorwaardelijke machtiging – het gevaar kan slechts door het naleven van voorwaarden buiten de inrichting worden afgewend – en anderzijds de verstrekking van een voorlopige machtiging en de machtiging tot voortgezet verblijf – het gevaar kan niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis worden afgewend –, en deze criteria ook tot uitdrukking dienen te komen in de bovenbedoelde verklaringen, zal naar onze mening sprake moeten zijn van zwaarwegende motieven, wil de rechter een andere machtiging verlenen dan gevorderd. Het ligt immers niet in de bedoeling dat de rechter op de stoel van de behandelaar gaat zitten. Om dezelfde reden geldt met betrekking tot de officier van justitie naar onze overtuiging dat hij zich bij de beoordeling van een verzoek doorgaans door deze verklaringen zal laten leiden. Wij verwachten dan ook dat een vordering van de officier van justitie die gericht is op het verkrijgen van meer machtigingen (bij voorbeeld primair een voorlopige machtiging, subsidiair een voorwaardelijke machtiging of vice versa) zich evenmin vaak zal voordoen. In dit licht gezien komt het ons voor dat de medewerking van de patiënt aan het verzoek tot het verkrijgen van een voorwaardelijke machtiging niet noemenswaardig zal worden beïnvloed door de bevoegdheid van de rechter tot ambtshalve afwijking van het gevorderde.

Mocht de rechter overwegen om krachtens het nieuwe artikel 14a, eerste lid, ambtshalve een voorwaardelijke machtiging te verlenen, terwijl de officier een andere machtiging had gevorderd, dan zal, zoals ook in de memorie van toelichting is aangegeven, alsnog een behandlingsplan moeten worden overgelegd, alvorens de rechter kan overgaan tot verlening van de voorwaardelijke machtiging. Dit vloeit voort uit het voorgestelde artikel 14a, vijfde lid, waarin is bepaald dat de rechter slechts een voorwaardelijke machtiging verleent indien een behandlingsplan is overgelegd. De rechter zal daartoe in voorkomende gevallen de procedure

moeten opschorten en de officier van justitie moeten gelasten om hiervoor zorg te dragen. Het spreekt vanzelf dat de officier hiertoe alleen kan overgaan, indien de behandelaar bereid is om dit behandelingsplan volgens de gestelde eisen op te stellen.

## **10. Spoedeisende opname**

De leden van de fractie van de VVD vragen of bij spoedeisende opname bij het niet voldoen aan de voorwaarden op grond van de gevaarstelling de gewone procedure van de rechterlijke machtiging moet worden gevolgd. Of zijn er voldoende mogelijkheden voor het direct effectueren van de machtiging binnen dit wetsvoorstel? Ook vragen zij, indien deze mogelijkheden er niet zijn, of niet een mogelijkheid van een snelle, tijdelijke, bij voorbeeld 24 uren-opname zou moeten worden ingebouwd.

Indien er sprake is van een gevaarssituatie als gevolg van het niet naleven van de voorwaarden door de patiënt, kan de behandelaar hem krachtens het voorgestelde artikel 14d, eerste lid, zonder verdere procedures doen opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis. Overigens, ook indien de voorwaarden wel worden nageleefd, kan zich de situatie voordoen dat de betrokkene wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Als buiten de inrichting het gevaar niet langer kan worden afgewend door de naleving van de voorwaarden, dient de behandelaar de patiënt uit hoofde van het voorgestelde artikel 14d, eerste lid, op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Wanneer een dergelijke situatie aan de orde is en de behandelaar een beslissing tot opname heeft genomen, zal de patiënt in een daarvoor in aanmerking komend ziekenhuis moeten worden opgenomen. Als in het behandelingsplan mededeling is gedaan van een psychiatrisch ziekenhuis dat bereid is om de patiënt op te nemen indien de voorwaarden niet worden nageleefd, zal dat ziekenhuis doorgaans het ziekenhuis zijn dat daarvoor in aanmerking komt. Indien het desbetreffende psychiatrisch ziekenhuis in de eerste week na de beslissing van de behandelaar echter niet tot opname is overgegaan, kan de officier van justitie, na overleg met de inspecteur, dit psychiatrisch ziekenhuis of een ander psychiatrisch ziekenhuis dat daarvoor in aanmerking komt, bevelen de patiënt op te nemen. Dit volgt uit artikel 14d, vijfde lid, van het wetsvoorstel waarin artikel 10, tweede lid, van overeenkomstige toepassing is verklaard. Hiermee kan net als bij de tenuitvoerlegging van de voorlopige machtiging worden gewaarborgd dat de patiënt op korte termijn in een instelling wordt opgenomen.

Er is niet gekozen voor een mogelijkheid waarbij nog sneller kan worden zorggedragen voor opname, zoals wij die wel kennen in artikel 24. In dat artikel is bepaald dat de burgemeester een daarvoor in aanmerking komend psychiatrisch ziekenhuis kan bevelen de betrokkene op te nemen, indien daartoe niet binnen 24 uur na het tijdstip waarop de burgemeester een beschikking tot inbewaringstelling heeft gegeven, is overgegaan. Deze mogelijkheid moet worden gezien in het licht van de criteria die gelden voor de inbewaringstelling. Het gaat daarbij om een onmiddellijk dreigend gevaar dat moet worden afgewend en waarbij per definitie snel ingrijpen geboden is.

Van een acute dreigende situatie zal bij een patiënt met een voorwaardelijke machtiging niet snel sprake zijn. De behandelaar volgt de patiënt nauwkeurig, waardoor een verslechtering van de situatie van de patiënt al snel blijkt. Indien de behandelaar overweegt om tot opname over te gaan, kan hij voordien al de nodige voorbereidingen treffen. Zo kan hij contact zoeken met de onafhankelijke psychiater die de patiënt krachtens

het voorgestelde artikel 14d, eerste lid, kort voor de opname dient te onderzoeken, en met een psychiatrisch ziekenhuis dat in aanmerking komt om de betrokkene op te nemen. Op deze wijze kan zodanig worden geanticipeerd op de beslissing tot opname, dat de patiënt, als deze beslissing uiteindelijk daadwerkelijk is genomen, ook binnen het tijdsbestek van een etmaal, doch in elk geval binnen een week, in een instelling kan worden opgenomen.

## **11. Status van de machtiging zonder rechtsgevolgen**

De leden van de fractie van de PvdA constateren dat de wet niet de mogelijkheid kent om de machtiging tussentijds te beëindigen, maar dat de rechtsgevolgen aan de machtiging worden ontnomen. Zij vragen de regering om een nadere toelichting en vragen welke de status van een machtiging zonder rechtsgevolgen is en welke bijkomstige gevolgen dit voor de patiënt kan hebben.

Bij de voorwaardelijke machtiging is aangesloten bij het al in de wet geldende systeem, dat ook wordt gevolgd bij ontslagverlening door de geneesheer-directeur bij een onvrijwillig opgenomen patiënt. Indien de geneesheer-directeur voor het einde van een lopende machtiging een patiënt ontslaat, omdat deze naar zijn oordeel niet langer voldoet aan de criteria, genoemd in artikel 2 van de wet, ontstaat een gelijke situatie. Door het ontslag wordt de machtiging niet beëindigd, maar komen de rechtsgevolgen aan de machtiging te vervallen. Ten bewijze van het ontslag verschaft de geneesheer-directeur de patiënt een schriftelijke verklaring. Ook in het voorgestelde artikel 14g wordt voorzien in een schriftelijke verklaring. Voor de positie van de patiënt heeft dit geen gevolgen. Indien de patiënt na het ontslag, of na de verklaring, bedoeld in artikel 14g, opnieuw in een situatie zou komen te verkeren dat hij onder de criteria van artikel 14a van de wet zou vallen, zal er een nieuwe machtiging nodig zijn. De oude machtiging kan niet herleven.

## **12. Terminologie begrippen Wet Bopz**

Het valt de leden van de fractie van de PvdA op dat de terminologie met betrekking tot de te onderscheiden machtigingen nogal verwarrend begint te worden. Zij stellen dat een voorlopige machtiging die een geldigheidsduur van maximaal zes maanden heeft, ten onrechte als zodanig wordt aangeduid. De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering bereid is een duidelijker terminologie met betrekking tot de te onderscheiden machtigingen te introduceren in het kader van de voorliggende wijziging. Zij doen daartoe een voorstel voor nieuwe benamingen. Zo stellen zij voor om niet alleen «nieuwe voorwaardelijke machtiging» (artikel 14c) te vervangen door: opvolgende voorwaardelijke machtiging – naar het oordeel van deze leden is deze machtiging niet nieuw, maar een voorzetting van de reeds bestaande –, maar ook om onder meer de begrippen «voorlopige machtiging» (artikel 2) en «machtiging tot voortgezet verblijf» (artikel 15) te vervangen door respectievelijk: machtiging tot gedwongen verblijf en opvolgende machtiging tot gedwongen verblijf. De leden van de fractie van de VVD vragen of in artikel 14c niet beter gesproken kan worden van «verlengde voorwaardelijke machtiging» in plaats van: nieuwe voorwaardelijke machtiging.

De regering ziet in dat het enige tijd kan vergen voordat een met dit wetsvoorstel geïntroduceerd nieuw begrip als «voorwaardelijke machtiging» naast bij voorbeeld een reeds bestaande term als «voorlopige machtiging» ingeburgerd zal zijn. Niettemin ziet de regering hierin geen aanleiding om deze laatste term aan te passen. Dit geldt ook voor de aanduiding «machtiging tot voortgezet verblijf». De belangrijkste reden hiervoor is dat

betrokken actoren bij de uitvoering van de Wet Bopz alweer sinds jaren onder het thans geldende regime van de Wet Bopz met deze begrippen werken. De regering heeft de indruk dat deze terminologie in de praktijk geen grote problemen oplevert. Hieraan doet voor wat betreft de term «voorlopige machtiging» naar het oordeel van de regering niet af dat de looptijd van deze machtiging een periode van ten hoogste zes maanden kan beslaan.

Als wij ertoe zouden overgaan om de bestaande terminologie in verband met het voorliggende wetsvoorstel te wijzigen, voorzien wij dat juist daardoor over de te hanteren begrippen grote verwarring zou kunnen ontstaan. Dat wil de regering graag voorkomen. Overigens kan terzijde worden opgemerkt dat in dat geval niet zou kunnen worden volstaan met een aanpassing van artikel 2, artikel 15 en de opschriften van betrokken paragrafen in hoofdstuk II ( 2 en 3). Om de begrippen «voorlopige machtiging» en «machtiging tot voortgezet verblijf» te wijzigen in de door deze leden voorgestelde zin, zou een groot aantal bepalingen in de Wet Bopz moeten worden aangepast (de artikelen 4, 5 6, 9, 10, 12, 15 tot en met 19, 49 en 54) en zou ook Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek moeten worden gewijzigd (de artikelen 431 en 450).

Voor wat betreft de voorgestelde term «nieuwe voorwaardelijke machtiging», zij opgemerkt dat er naar het oordeel van de regering weliswaar feitelijk sprake is van het voortzetten of het verlengen van een reeds verleende voorwaardelijke machtiging, maar dat dit in juridische zin slechts door middel van het verlenen van een nieuwe voorwaardelijke machtiging kan worden gerealiseerd. De regering is dan ook van oordeel dat er geen aanleiding is om deze term overeenkomstig het voorstel van de leden van de fractie van de PvdA en de VVD aan te passen. Terzijde wordt er in dit verband nog op gewezen dat ook in artikel 18, eerste lid, van de Wet Bopz wordt gesproken van een nieuwe machtiging tot voortgezet verblijf.

### **13. Zelfbeschikking en rechtsgevolgen voor de patiënt**

De leden van de fractie van de VVD vragen of door de uitbreiding van de dwangbehandeling naar de ambulante setting niet teveel inbreuk wordt gemaakt op de zelfbeschikking van het individu en welke beperkingen in de thuissituatie hij zich moet laten welgevalen. De leden van de fracties van de VVD en D66 vragen in hoeverre de betrokkene vrij is in zijn keuze en in hoeverre hij vrij is een behandeling te weigeren.

Door de introductie van de voorwaardelijke machtiging wordt er voor de patiënt en de rechter, die uiteindelijk beslist, een keuzemogelijkheid toegevoegd. Onder het huidige systeem moet de betrokkene gedwongen worden opgenomen. In zoverre zien wij de introductie van de voorwaardelijke machtiging dan ook als het bieden van een alternatief voor gedwongen opname voor die gevallen waarin het gevaar door middel van voorwaarden kan worden afgewend. Daarbij merken wij overigens op dat het hierbij niet de bedoeling is, zoals door de leden van de VVD-fractie kennelijk wordt verondersteld, dat de dwangbehandeling verschuift naar de ambulante setting. Het toepassen van dwangbehandeling is alleen toegestaan binnen de muren van een psychiatrisch ziekenhuis. Deze toepassing kan feitelijk door het toepassen van gepaste fysieke dwang worden afgedwongen. Bij de voorwaardelijke machtiging wordt gewerkt op basis van de tevoren gemaakte afspraken, die zijn vastgelegd in de voorwaarden, die de rechter stelt bij het verlenen van een machtiging. Het is de verantwoordelijkheid van de betrokkene, deze voorwaarden al dan niet na te leven. De behandeling zal echter niet feitelijk met fysieke dwang kunnen worden afgedwongen.

Zoals hiervoor al is gesteld, zien wij de voorwaardelijke machtiging als extra keuzemogelijkheid voor de betrokkene en de rechter. Aan betrokkene wordt een keuze geboden, die de wet thans niet kent. In hoeverre de betrokkene vrij is in het maken van de keuze, zal mede afhankelijk zijn van de persoonlijke beleving van de individuele patiënt. De gemaakte opmerking dat deze keuze dan wellicht beperkt is, zal moeten worden gezien tegen de achtergrond van die situatie. Het gaat hier immers om een situatie, waarbij is vastgesteld dat de betrokkene een stoornis van de geestvermogens heeft en daardoor gevaar veroorzaakt, terwijl hij niet bereid is tot vrijwillige opname. Dit brengt mee dat er, gelet op het belang van de patiënt of de belangen van de maatschappij, iets zal moeten gebeuren om het gevaar af te wenden. Deze belangen en de noodzaak om ter bescherming van deze belangen het gevaar af te wenden brengen mee dat de keuzevrijheid al is beperkt.

In antwoord op de vraag welke beperkingen in de thuissituatie de patiënt zich zal moeten laten welgevallen, kan worden aangegeven dat hierbij gedacht kan worden aan het gebruik van alcohol of verdovende middelen. Dit zal met name het geval zijn voor die gevallen waarin bekend is dat gebruik van alcohol of verdovende middelen het ziektebeeld van de patiënt nadelig beïnvloedt. Of de patiënt een behandeling kan weigeren zal afhankelijk zijn van de omstandigheden van het geval. Allereerst zal door de beoogde behandelaar in overeenstemming met de patiënt een behandelingsplan moeten worden opgesteld. In het overleg dat tussen de behandelaar en de betrokkene plaatsvindt zal gesproken worden over de ambulante uit te voeren behandeling. In dit overleg zal de betrokkene zijn eventuele bezwaren tegen bepaalde vormen van behandeling naar voren kunnen brengen. Ook in de procedure bij de rechter zal de inhoud van het behandelingsplan aan de orde komen en zal betrokkene daarop kunnen reageren. Het is uiteindelijk de rechter die de inhoud van de voorwaarden vaststelt. Indien betrokkene zich uiteindelijk niet kan verenigen met de als voorwaarde opgenomen behandeling, heeft hij de mogelijkheid zich niet bereid te verklaren de voorwaarde na te leven.

De leden van de fractie van de VVD stellen voorts de vraag of de in artikel 14d, eerste lid, vereiste toestemming van een niet bij de behandeling betrokken psychiater wel voldoende garantie biedt tegen een te lichtvaardige opname met name in de gevallen waarin de behandelaar geen psychiater is.

Zoals hiervoor in onderdeel 4 is aangegeven, is de regering van mening dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de behandeling bij een psychiater moet komen te liggen. Dit brengt mede dat er altijd twee psychiaters zijn betrokken bij de beslissing tot opname. Daarnaast biedt artikel 14e de mogelijkheid om het oordeel van de rechter vragen omtrent de beslissing van de behandelaar tot opname.

#### **14. Verhouding van de voorwaardelijke machtiging met het ontslag onder voorwaarden**

De leden van de fracties van het CDA en D66 vragen of door de invoering van de voorwaardelijke machtiging de paraplumachtiging, onderscheidenlijk het oneigenlijk gebruik van het voorwaardelijk ontslag zal vervallen. Het is inderdaad zo, dat door het scheppen van een wettelijke regeling voor het verlenen van een machtiging onder voorwaarden er geen gebruik meer zal hoeven te worden gemaakt van een ontslag onder voorwaarden met het doel betrokkene direct ambulant te gaan behandelen of het verlenen van een paraplumachtiging, zoals door de Hoge Raad is goedgekeurd in de vorm van een voorwaardelijk voortgezette machtiging.

## **15. Rechterlijke toetsing van de voorwaarden**

De leden van de fracties van de VVD, het CDA en de SP vragen hoever de rechterlijke toetsing van de voorwaarden gaat, waarbij een deel van deze fracties verwijst naar het artikel van Keurentjes (Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, nr. 4, 2000.) Bij het verzoek om over te gaan tot het vorderen van een voorwaardelijke machtiging zal een geneeskundige verklaring moeten worden overgelegd waarin wordt ingegaan op de omstandigheid dat naar het oordeel van degene die de verklaring ondertekent, het gevaar buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend door het stellen van voorwaarden.

Voorts zal er ter zitting een behandelingsplan moeten worden overgelegd dat door de behandelaar in overeenstemming met de betrokkene is opgesteld. In dit behandelingsplan zal worden ingegaan op de te stellen voorwaarden. De rechter is formeel gezien degene die de voorwaarden oplegt. In de praktijk zal dat er naar verwachting op neerkomen dat de rechter de voorgestelde voorwaarden toetst. De rechter zal zich daarbij voor zover deze toetsing betrekking heeft op de voorwaarden die specifiek liggen op het vakgebied van de behandelaar, zoals het voorschrijven en de keuze voor een bepaalde medicatie, zich naar verwachting terughoudend opstellen. Hij zal de voorwaarden toetsen aan de in de wet gestelde eisen. Indien hij daarbij tot het oordeel komt dat een bepaalde voorwaarde niet aan de door de wet gestelde eisen voldoet, zal hij deze niet als voorwaarde opnemen. Indien de rechter zulks constateert, ligt het in de rede dat zulks ter zitting ter sprake zal worden gebracht en dat in overleg met de behandelaar en de betrokkene bekeken zal worden of het doel dat met het stellen van deze voorwaarde wordt beoogd, met een andere voorwaarde, die wel aan de wettelijke criteria voldoet, kan worden gerealiseerd.

De leden van de fractie van de VVD vragen voorts of de beperking dat de voorwaarde niet in strijd mag komen met de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging of de staatkundige vrijheid limitatief is.

Het betreft hier geen limitatieve opsomming. De beperking is ontleend aan hetgeen in Wetboek van Strafrecht in het kader van het stellen van voorwaarden bij het verlenen van een terbeschikkingstelling onder voorwaarden, is opgenomen. Algemeen wordt aangenomen dat in aanvulling hierop ook gekeken zal moeten naar de mensenrechtenverdragen, in het bijzonder het EVRM.

## **16. Het verlenen van het ontslag door de geneesheer-directeur**

Door de fractie van D66 wordt gevraagd in te gaan op de stelling dat het de rechtsbescherming van de patiënt ten goede komt als het ontslagbesluit van de geneesheer-directeur preventief getoetst wordt door een commissie of door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voorts vragen zij naar het standpunt van de Hoofdinspecteur in dezen en hoe de inspectie in de praktijk beoordeelt of voldoende zorgvuldige procedures worden gevolgd.

Hierop aansluitend wordt gevraagd of er nog andere omstandigheden zijn dan de in artikel 48 van de wet genoemde, waaronder de geneesheer-directeur kan besluiten tot ontslag, en of het niet wenselijk is dat de ontslaggronden worden geregistreerd. Voorts vragen zij wat de stand van zaken is bij het melden van ontslagen aan de inspectie.

Ten aanzien van de toetsing van het ontslagbesluit door een commissie of door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt door de Inspectie opgemerkt dat de beoordeling of het verantwoord is om een patiënt (tijdelijk) te doen terugkeren in de maatschappij en de voorwaarden waaronder dit kan geschieden, ten nauwste samenhangt met de ontwikkeling van de behandeling en derhalve de gezondheidstoestand van de patiënt. De

beste inschatting van de mogelijkheden van de patiënt in dit opzicht berust bij de behandelaren, die hun werkzaamheden verrichten onder verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur, die ook de in de wet genoemde verantwoordelijkheid draagt voor de beslissingen terzake van verlof en (voorwaardelijk) ontslag. Ingevolge artikel 58 worden deze beslissingen gemeld aan de Inspecteur voor de gezondheidszorg en de officier van justitie. Op grond van dit wetsartikel en de algemene taak van de Inspectie wat betreft het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens wettelijke artikelen op het gebied van de volksgezondheidszorg (artikel 36, eerste lid, onder b, van de Gezondheidswet) heeft de Inspectie een toezichthoudende taak. De Inspectie acht de ziekenhuizen in staat om zelf voldoende verantwoordelijkheid te dragen voor een juist behandelbeleid en het daarbij passende verlof- en ontslagbeleid en acht het derhalve niet gewenst dat element van de integraal te verlenen zorg mede op te dragen aan een externe adviserende of beslissende commissie. Voorts wijst de Inspectie op hetgeen hierover is opgemerkt in de door de eerste ondertekenaar aan u gezonden brief van 25 augustus 2000 (Kamerstukken II 1999/2000, 26 527, 13).

In antwoord op de vraag hoe het toezicht in de praktijk verloopt, kan worden aangegeven dat de beoordeling van dit soort zaken plaats vindt door middel van algemeen toezicht in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen en het toezicht in het kader van de Wet Bopz. Het algemeen toezicht levert vooral informatie op over de kwaliteitswaarborgen binnen het ziekenhuis (Bopz-commissie, registratie, regeling bevoegdheden en verantwoordingen, etc.). Bij de toetsing in het kader van de Wet Bopz kan aan de hand van de registratie op persoonsniveau worden beoordeeld of de procedures ook individueel goed worden gevolgd. In het kader van het algemeen toezicht wordt tevens getoetst hoe de nazorg in het algemeen is geregeld. Voor wat betreft de stand van zaken van het melden van ontslagen wordt door de Inspectie aangegeven dat er redelijk tot goed wordt gemeld.

Voorts merken wij op dat, zoals ook in hiervoor genoemde brief van 25 augustus 2000 is gemeld de ontslagprocedure en de positie van de geneesheer-directeur deel zullen uitmaken van de tweede evaluatie van de Wet Bopz, die inmiddels in voorbereiding is. Over de resultaten van deze evaluatie zult u in 2002 worden geïnformeerd. Afhankelijk van de resultaten van deze evaluatie zullen wij nader bezien of er aanleiding is de ontslagregeling of de bevoegdheden van de geneesheer-directeur te wijzigen.

### **17. Gevolgen voor de praktijk, uitvoering, handhaving en effectmeting**

De leden van de fracties van de PvdA, de VVD, het CDA, D66, GroenLinks, de SP, RPF en GPV vragen naar de (financiële) gevolgen van de voorwaardelijke machtiging voor de praktijk. Gewezen wordt op de beschikbare capaciteit in de GGZ en op de (administratieve) werklast die het wetsvoorstel mogelijk heeft voor de psychiatrische instellingen.

In het voorgaande is reeds meerdere malen opgemerkt dat de voorwaardelijke machtiging is bedoeld voor personen die lijden aan een geestesstoornis die gevaar veroorzaakt dat buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend door naleving van de gestelde voorwaarden, waarvan in ieder geval behandeling deel uitmaakt. Om behandeling van een patiënt die lijdt aan een geestesstoornis, af te dwingen, is op basis van de huidige wettelijke regeling een gedwongen opname noodzakelijk. Momenteel worden deze patiënten met een zogeheten «paraplumachtiging» opgenomen, hetgeen inhoudt dat de betrokkene zeer kort of geheel niet in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen. De machtiging wordt gevorderd met als doel voorwaarden te kunnen stellen

omtrent de behandeling van de patiënt buiten het psychiatrisch ziekenhuis. In de rechtspraak wordt derhalve reeds geanticipeerd op de voorwaardelijke machtiging. Dit betekent dat de personen die, als het voorstel van wet tot wet zal zijn verheven, voor een voorwaardelijke machtiging in aanmerking komen, ook op dit moment reeds – al dan niet na een korte opname – veelal buiten een instelling verblijven en worden behandeld. Een aanzienlijke extra druk op de huidige beschikbare capaciteit van de GGZ of juist het vrijkomen van plaatsen – de leden van de fracties van de PvdA, de VVD, D66 en RPF en GVP vragen daarnaar – is naar onze mening dan ook niet te verwachten. Hetzelfde geldt voor de lengte van de klinische opnames en het aantal gedwongen opnames, waar de leden van de VVD-fractie en RPF en GPV-fracties expliciet naar vragen. Evenmin verwachten wij dat de voorwaardelijke machtiging zal leiden tot een toename van de administratieve werklast van de inrichtingen. Voor de inrichtingen zullen, zolang de voorwaardelijke machtiging niet ten uitvoer is gelegd, minder administratieve voorschriften gaan gelden.

De leden van de fracties van de VVD, RPF en GPV merken op dat de taken van de behandelaar – waaronder het toezicht op de naleving van de voorwaarden – veel tijd kosten. Zij vragen zich af in hoeverre dit realiseerbaar is, gelet op het huidige personeelstekort en het capaciteitsvraagstuk in de GGZ. De leden van de fracties van de VVD en het CDA verwijzen naar het advies van de Raad van State, waarin de Raad adviseert om het minimum aantal contactmomenten wettelijk voor te schrijven. Ook de leden van de fractie van D66 vragen in hoeverre een verplichting betreffende het minimum aantal contactmomenten voldoende garantie kan bieden voor voldoende contact met de patiënt. Zij vragen de regering nogmaals te beargumenteren waarom het advies van de Raad van State op dit punt niet is overgenomen, omdat de grote verantwoordelijkheden van de behandelaar voor de uitvoering van het behandelingsplan en de ingrijpende consequenties bij onvoldoende gevaarsafwending dit zouden rechtvaardigen.

De leden van de fractie van de VVD wijzen in dit verband op de omstandigheid dat een wettelijke verankering positief kan zijn voor de patiënt en op het bijkomend argument dat wijziging van het behandelingsplan geen rechterlijke tussenkomst vereist en dus in onderling overleg tussen de patiënt en de behandelaar kan worden afgebouwd.

Wat betreft de inhoudelijke werkbelasting voor behandelaars verwachten wij geen aanzienlijke verzwaring. Extramuralisering van de zorg en het proces van vermaatschappelijking van de GGZ, hebben eraan bijgedragen dat zorgverlening en behandeling van psychiatrische patiënten voor wie dit mogelijk is, buiten de muren van een instelling plaatsvinden. Met andere woorden de voorwaardelijke machtiging sluit aan bij de huidige ontwikkeling in de zorgverlening en behandeling van psychiatrische patiënten. In aanvulling op de argumentatie die in het nader rapport is gegeven inzake het minimum aantal contactmomenten, merken wij op dat het wettelijk voorschrijven daarvan niet de garantie biedt dat «voldoende» contact zal plaatsvinden tussen de behandelaar en de patiënt. Het antwoord op de vraag of sprake is van «voldoende» contact, is namelijk niet alleen afhankelijk van de frequentie van het aantal contacten met de behandelaar, maar meer nog van de kwaliteit van deze contacten. Ook de deskundigheid en betrokkenheid van de behandelaar zijn factoren die van invloed zijn op het «slagen» van de voorwaardelijke machtiging. Bovendien is niet alleen de inzet van de behandelaar van belang, maar ook de bereidheid van de patiënt om de voorwaarden na te leven. Het wettelijk voorschrijven van een minimum aantal contactmomenten – zoals de Raad van State adviseert – is niet van invloed op deze factoren. Een mogelijke positieve werking van een wettelijke verankering zoals de leden van de VVD-fractie die veronderstellen, zien wij dan ook niet.



Verder constateren de leden van de fractie van het CDA dat het behandelingsplan «na overleg met betrokkene» wordt opgesteld en «met instemming» wordt gewijzigd. De leden vragen waarom niet in beide gevallen is gekozen voor «na overleg»?

Naar aanleiding van de vraag van de leden van fractie van het CDA zijn wij bij nader inzien van mening dat in beide situaties de term «met instemming van» kan worden gebruikt. Hoewel uit het voorgestelde artikel 14a, achtste lid, volgt dat de patiënt zal moeten instemmen met het behandelingsplan en er in dat opzicht geen verschil is met een wijziging van het behandelingsplan, is er voor de duidelijkheid voor gekozen om in bijgaande nota van wijziging te voorzien in aanpassing van het nieuwe artikel 14a, vijfde lid. Daarin wordt «na overleg met» vervangen door: met instemming van.

De leden van de fracties van de SP en de SGP vragen of het voldoende is dat «zo mogelijk» het psychiatrisch ziekenhuis wordt vermeld. De leden zijn van mening dat steeds duidelijk moet zijn welk ziekenhuis primair verantwoordelijk is als opname aan de orde is, zowel uit praktisch oogpunt als in verband met de tijd die mogelijk verstrijkt voordat de betrokkene uiteindelijk is opgenomen.

In de meerderheid van de gevallen zal het mogelijk zijn om het psychiatrisch ziekenhuis te vermelden waar de patiënt opgenomen zal worden, maar het kan ook voorkomen dat dit niet het geval is. De woorden «zo mogelijk» worden om die reden gehandhaafd.

De leden van de fracties van RPF en GPV vragen naar de mogelijke gevolgen van de voorwaardelijke machtiging voor instellingen van maatschappelijk werk, voor de maatschappelijke opvang of voor het lokale sociale beleid. De leden van de fractie van de VVD vragen in dit verband waarom in de toelichting de gevolgen van aanpalende beleidsterreinen – waaronder politie en justitie, burgemeester en huisvesting – niet zijn beschreven.

Mogelijk is dat een aantal patiënten voor wie een voorwaardelijke machtiging zal worden verleend, vaker een beroep zal doen op maatschappelijk werk of de maatschappelijke opvang of het lokale sociale beleid, omdat deze instanties onderdeel kunnen zijn van het ambulante steunsysteem van de patiënt. Dit zal naar verwachting een beperkte groep zijn. Een aantal van de patiënten, die voor een voorwaardelijke machtiging in aanmerking komen, maakt namelijk momenteel al gebruik van de genoemde ambulante voorzieningen in verband met de thans al gehanteerde paraplumachtigingen. De mate waarin de betrokkene een beroep zal doen op deze instellingen, hangt verder ook af van de voorwaarden verbonden aan de voorwaardelijke machtiging, waaraan de betrokkene zich zal moeten houden. In de memorie van toelichting is niet voorzien in de eventuele gevolgen voor aanpalende beleidsterreinen omdat wij verwachten dat deze slechts van beperkte omvang zullen zijn.

De leden van de fracties van de PvdA, het CDA en de SP vragen naar de beschikbare capaciteit voor gedwongen opnemingen.

Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg is momenteel geen sprake van landelijke structurele tekorten aan plaatsen voor gedwongen opnemingen. In de Randstad komt het wel regelmatig voor dat er geen plaats beschikbaar is voor een patiënt die gedwongen moet worden opgenomen. Voor die patiënt wordt een zogenaamde gastplaatsing geregeld. Het exacte aantal gastplaatsingen is niet bekend en evenmin is bekend of zich daarbij knelpunten voordoen.

De in de praktijk gevoelde behoefte en de ontwikkelingen in de rechtspraak liggen ten grondslag aan het onderhavige wetsvoorstel en niet –

zoals de leden van de fractie van het CDA zich afvragen – capaciteitsproblemen of de behoefte om een gebrek aan opvangplaatsen te maskeren.

De leden van de fracties van de VVD en D66 constateren dat in het voorstel van wet nauwelijks aandacht besteed is aan de uitvoering, handhaving en effectmeting. De leden van de fractie van de VVD formuleren in dit verband de volgende vragen.

Worden bij de praktische vormgeving algemene beleidslijnen uitgezet?

Hoe wordt de ambulante steunstructuur rond en het toezicht op de patiënt georganiseerd? In dit verband uiten de leden van de fractie van GroenLinks hun bezorgdheid over mogelijk te weinig intensief toezicht op de behandeling door de behandelaar onder meer vanwege de hoge werkdruk in de GGZ. Hoe denkt de Minister over het aanstellen van een case-manager? Kan hiermee de vicieuze cirkel van voortdurende terugval en van hernieuwde opnemingen van bepaalde categorieën patiënten als gevolg van medicatieweigering worden doorbroken? Zullen interventies voortaan meer in een vroegtijdig stadium gaan plaatsvinden? Biedt de voorgenomen maatregel geen ongekende kansen voor reïntegratie, arbeidsrehabilitatie en continuïteit in behandeling?

De leden van de D66-fractie vragen of de regering bereid is om een aparte paragraaf op te nemen in de memorie van toelichting over de effectmeting, de handhaving en de uitvoering.

Naar aanleiding van de vragen van de VVD-fractie merken wij het volgende op.

Gekozen is voor een juridisch instrument – de voorwaardelijke machtiging – dat voorziet in een mogelijkheid voor de patiënt om buiten de muren van een instelling te worden behandeld. Dat kan alleen bij een gevaarsituatie die veroorzaakt wordt door een geestesstoornis van de betrokkene. Anders dan bij gewone machtigingen, geldt voor de voorwaardelijke machtiging dat het gevaar door het naleven van de gestelde voorwaarden kan worden afgewend buiten een intramurale instelling. De wijze waarop het gevaar kan worden afgewend, te denken valt bij voorbeeld aan medicatie of het periodiek onderhouden van contact met het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs, zal afhangen van de concrete omstandigheden van het geval. In algemene beleidslijnen is in het voorstel niet voorzien. Dit zelfde geldt voor de ambulante steunstructuur voor de patiënt. De betrokkene zal tezamen met de behandelaar moeten nagaan waaruit de ambulante steunstructuur zal kunnen bestaan. Concreet zal dit betekenen dat voor de betrokkene duidelijk moet zijn tot welke instellingen of personen hij zich kan wenden ten behoeve van het naleven van de voorwaarden van de machtiging. Denkbaar is dat in sommige situaties een casemanager daarin een rol kan spelen. Dit geldt lang niet voor alle patiënten. In een in de wet vastgelegde taak voor een casemanager is niet voorzien. In dit verband wordt gewezen op de centrale rol en verantwoordelijkheid die is toegekend aan de behandelaar van de patiënt.

Het toezicht op de naleving van de voorwaarden door de patiënt en de afwending van het gevaar ligt primair bij de behandelaar. Daarnaast zullen ook de naasten van de betrokkenen een bijdrage leveren aan het toezicht door middel van de eerder genoemde «signaalfunctie». Verder heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg op grond van artikel 63 van de Wet Bopz de algemene taak te waken voor de op het terrein van de volksgezondheid betrekking hebbende belangen van alle personen met een stoornis van de geestvermogens. De bezorgdheid van de leden van de fractie van GroenLinks dat het toezicht door de behandelaar te weinig intensief zal zijn, delen wij niet.

Het is de verantwoordelijkheid van de behandelaar die bij de voorwaardelijke machtiging perspectieven ziet voor het wegnemen van het gevaar

met een extramurale behandeling van tevoren goed te bezien of hij het van hem geëiste toezicht en zijn noodzakelijke inzet bij de behandeling waar kan maken. Bij de huidige paraplumachtigingen is overigens niet van problemen in dit opzicht gebleken.

Bij de voorwaardelijke machtiging geldt – net als bij reguliere machtigingen – het gevaarscriterium als voorwaarde. Dat de voorwaardelijke machtiging tot gevolg zal hebben dat interventies in een eerder stadium zullen plaatsvinden dan thans valt dan ook niet te verwachten. Of een situatie van heropnames van bepaalde patiënten zal worden doorbroken, zal de praktijk moeten uitwijzen. Niet beoogd is het gevaarscriterium van de voorwaardelijke machtiging een ander bereik toe te kennen dan het gevaarscriterium van gewone rechterlijke machtigingen.

Wij delen de verwachting van de leden van de fractie van de VVD dat de voorwaardelijke machtiging kansen biedt voor reïntegratie, arbeidsrehabilitatie en continuïteit in behandeling, nu de patiënt buiten de muren van de instelling blijft en in zijn eigen sociale omgeving kan blijven, zolang het gevaar wordt afgewend.

In deze fase van het wetsvoorstel is het niet meer mogelijk om zoals de leden van de fractie van D66 vragen wijzigingen aan te brengen in de memorie van toelichting. Dit levert echter geen probleem op, aangezien ook in andere kamerstukken zoals deze nota naar aanleiding van het verslag een nadere toelichting kan worden gegeven op bepaalde onderwerpen die verband houden met dit wetsvoorstel.

### **18. Belasting rechterlijke macht**

De leden van de fracties van de VVD, RPF en GPV stellen de vraag welke gevolgen de invoering van de voorwaardelijke machtiging heeft voor de werkbelasting van de rechterlijke macht.

Ten aanzien van het verlenen van een voorwaardelijke machtiging gelden dezelfde criteria als voor het verlenen van de andere machtigingen. Met andere woorden: er moet sprake zijn van een stoornis van de geestvermogens die gevaar veroorzaakt. Het verschil is gelegen in de omstandigheid dat het gevaar naar het oordeel van de rechter nog op andere wijze dan door onvrijwillige opneming, namelijk door het stellen van voorwaarden, kan worden afgewend. Doordat de eisen overigens gelijk zijn, zal het zaken betreffen die anders ook aan de rechter zullen worden voorgelegd. In zoverre is er geen sprake van werklastvermeerdering. Het verschil voor de rechter is dat er een keuzemogelijkheid bij is gekomen. In plaats van het verlenen van een reguliere machtiging kan hij, indien daarvoor termen aanwezig zijn, ook besluiten tot het verlenen van een voorwaardelijke machtiging.

### **19. Tijdpad van het wetsvoorstel en de relatie met andere wetsvoorstellen van de Wet Bopz**

De leden van de fracties van de PvdA, het CDA, de VVD, D66, en Groen-Links hebben vragen gesteld over de termijn waarop de andere wijzigingsvoorstellen van de Wet Bopz zullen worden ingediend bij Tweede Kamer der Staten Generaal en in welke relatie deze staan tot de voorwaardelijke machtiging dit met het oog op een mogelijke combinatie van indiening. De leden van de fractie van de PvdA constateren dat tussen het verschijnen van het rapport van de RVZ en de indiening van het onderhavige wetsvoorstel lange tijd verstreken is en vragen naar de oorzaken hiervan. Tevens vragen zij naar het opschuiven in de tijd van de oorspronkelijke planning van de wetsvoorstellen.

Naar aanleiding van de eerste evaluatie van de Wet Bopz zijn vier wetswijzigingen aangekondigd. In chronologische volgorde betreft de eerste wijziging van de Wet Bopz de wetswijziging op technische punten onder meer naar aanleiding van de evaluatie. Deze wetswijziging is inmiddels aanvaard (wet van 22 juni 2000, Stb. 292) en een aantal onderdelen daarvan is met ingang van 1 december 2000 in werking getreden (koninklijk besluit van 2 oktober 2000, Stb. 420). Het onderhavige wetsvoorstel is het tweede van de aangekondigde wetsvoorstellen. Dit verklaart ook de tijdsduur tussen het uitgebrachte advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en de indiening van de voorwaardelijke machtiging. Inmiddels zijn de wetsvoorstellen over zelfbinding en het klachtrecht ambtelijk in voorbereiding.

De wijziging van het klachtrecht was aanvankelijk onderdeel van de technische wijziging van de Wet Bopz. Mede op advies van de Hoge Raad zal de wijziging van het klachtrecht in een afzonderlijk wetsvoorstel worden opgenomen. Naar de mogelijkheid van zelfbinding wordt thans nog onderzoek verricht. De ethische en juridische aspecten van zelfbinding komen in deze onderzoeken aan de orde, die naar verwachting eind 2001 zijn afgerond. Verwacht wordt dat het wetsvoorstel over de zelfbinding nadat de onderzoeksresultaten bekend zijn bij de Tweede Kamer, zal kunnen worden ingediend. Het wetsvoorstel inzake het klachtrecht zal naar verwachting eind 2001 bij de Tweede Kamer kunnen worden ingediend. Ten slotte is in het kabinetsstandpunt de mogelijkheid aangekondigd om de regeling voor dwangbehandeling in de Wet Bopz uit te breiden voor personen zonder ziekte-inzicht. Daarvoor is onderzoek uitgevoerd door het Trimbos-instituut. Dit onderzoek getiteld «Intramurale dwangbehandeling van patiënten zonder ziekte-inzicht» is inmiddels afgerond. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is gevraagd om een standpunt op dit onderzoek. Daarnaast is de Gezondheidsraad gevraagd om een advies uit te brengen over de vraag welke ambulante zorg en begeleiding beschikbaar zouden moeten zijn voor psychiatrische patiënten, die dringend behandeling behoeven, buiten de mogelijkheden van de Wet Bopz. In dit advies van de Gezondheidsraad dat medio dit jaar wordt verwacht, zal aandacht besteed worden aan de mogelijkheden tot vroegtijdige behandeling van personen die een eerste psychotische episode doormaken. Of de regeling in de Wet Bopz voor personen zonder ziekte-inzicht zal worden uitgebreid, hangt af van de resultaten van vorenvermeld onderzoek, het advies van de Gezondheidsraad en het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Het combineren van het onderhavige voorstel van wet met de wetsvoorstellen inzake de zelfbinding of inzake de uitbreiding van de dwangbehandelingsregeling voor personen zonder ziekte-inzicht, zou een vertraging inhouden voor de totstandkoming van het onderhavige wetsvoorstel. Bovendien betreft het verschillende onderwerpen en verschillende doelgroepen.

De opvatting van de leden van de GroenLinks-fractie dat een zelfbindingsverklaring een voorwaarde is bij een voorwaardelijke machtiging en dat dit een gezamenlijke behandeling met het wetsvoorstel over de zelfbinding zou rechtvaardigen, onderschrijven wij niet. De voorwaarden en de behandeling die in het kader van een voorwaardelijke machtiging aan de orde zijn, hebben in alle gevallen betrekking op het afwenden van gevaar. Centraal bij zelfbinding, zoals wij deze wettelijk mogelijk willen maken, staan de wensen van de patiënt omtrent opnemings- en behandeling in die situaties waarin (nog) geen sprake is van gevaar.

Het bijstellen van de oorspronkelijke planning in 1999 was noodzakelijk omdat de voorbereiding van de verschillende wetsvoorstellen meer tijd vergde dan aanvankelijk was voorzien. Ook het belang dat de verschillende fracties terecht hechten aan een zorgvuldige en grondige wijze van

voorbereiding van het wetsvoorstellen tot wijziging van de Wet Bopz noopt ertoe de planning aan te passen.

De voorlichting rondom de introductie van de voorwaardelijke machtiging – de leden van de VVD-fractie vragen daar naar – zal in samenspraak met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de koepelorganisatie GGZ-Nederland plaatsvinden.

## **20. Evaluatiebepaling of onderzoek**

De leden van de fractie van de VVD vragen of het niet wenselijk is dat er een evaluatiebepaling in het wetsvoorstel wordt opgenomen. De leden van de fractie van D66 geven aan dat door een evaluatie een goed inzicht kan worden verkregen in het deel van de patiënten aan wie de voorwaardelijke machtiging verleend kan worden. De leden van de fractie van de SP vragen of de regering specifiek evaluatieonderzoek uit zal voeren naar de (uit)werking van de voorwaardelijke machtiging, mede om te voorkomen dat de voorwaardelijke machtiging zal gaan leiden tot een verruiming van de criteria voor gedwongen opname. Ook de leden van de fracties van RPF en GPV vragen in dit verband naar het oordeel van de regering over het voorstel van de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon om specifiek evaluatieonderzoek uit te voeren.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de fractie van de VVD kan worden opgemerkt dat in artikel 71 van de Wet Bopz reeds een evaluatiebepaling is opgenomen. Op grond van dit artikel wordt vijfjaarlijks aan de Staten-Generaal verslag gedaan over de wijze waarop de Wet Bopz is toegepast. Als dit wetsvoorstel tot wet is verheven en in werking is getreden, maken de regels betreffende de voorwaardelijke machtiging deel uit van de Wet Bopz en zal de bedoelde evaluatiebepaling ook op deze regels betrekking hebben. Het opnemen van een afzonderlijke evaluatiebepaling is dan ook niet nodig. Daarbij kan in het algemeen worden gesteld dat bij gelegenheid van een evaluatie van een wettelijke regeling nadrukkelijk zal worden ingegaan op de doeltreffendheid en de effecten van in die regeling nieuw opgenomen regels. Dit zal ook met betrekking tot de regeling betreffende de voorwaardelijke machtiging het geval zijn.

## **21 Overig**

Op grond van het voorgestelde artikel 14b, tweede lid, zijn de regels die krachtens de Wet Bopz met betrekking tot het patiëntendossier zijn vastgesteld, van overeenkomstige toepassing op een patiëntendossier van een patiënt ten aanzien van wie een voorwaardelijke machtiging geldt. Het betreft regels die zijn opgenomen in het Besluit patiëntendossier Bopz – in de memorie van toelichting is in dit verband abusievelijk melding gemaakt van het Besluit rechtspositieregelen Bopz –. Deze regels houden verband met de in de artikelen 37, eerste lid, en 56, eerste tot en met derde lid, van de Wet Bopz opgenomen verplichtingen betreffende het patiëntendossier. Aangezien het nodig is dat ook een aantal van deze verplichtingen van overeenkomstige toepassing zijn, is in de bijgaande nota van wijziging voorzien in een aanvulling van artikel 14b, tweede lid.

Verder is in de nota van wijziging een onderdeel opgenomen waarmee wordt verduidelijkt dat het in het voorgestelde artikel 14e, eerste lid, bedoelde verzoek aan de officier van justitie betrekking heeft op een beslissing van de behandelaar tot opname van de patiënt.

Ook is in de nota van wijziging voorzien in een onderdeel dat ertoe strekt dat artikel 49, zesde lid, van de Wet Bopz van overeenkomstige toepassing

is op een verzoek als bedoeld in artikel 14e, eerste lid, van het wetsvoorstel. Krachtens artikel 49, zesde lid, is de officier van justitie bevoegd om in bepaalde gevallen geen gevolg te geven aan een verzoek om een beslissing van de rechter te vorderen in geval van een afwijzende beslissing van de geneesheer-directeur op een ontslagverzoek. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een geval waarin een persoon een verzoek doet, terwijl die persoon niet daartoe bevoegd is. Het ligt in de bedoeling dat deze bepaling ook geldt bij een verzoek als bedoeld in artikel 14e, eerste lid.

Tevens is van de gelegenheid gebruik gemaakt om bij de nota van wijziging een aantal redactionele verbeteringen in het nieuwe artikel 14f door te voeren.

Ten slotte is in de nota van wijziging, analoog aan het geval dat de geneesheer-directeur geen gevolg geeft aan de beschikking van de rechter tot het bevelen van ontslag, een strafbepaling opgenomen voor het geval dat de behandelaar geen verklaring als bedoeld in het voorgestelde artikel 14g, eerste lid, verschaft, terwijl de rechter wel een daartoe strekkend bevel heeft gegeven.

## **Artikelsgewijs**

### *Onderdeel A*

#### Artikel 2

Kortheidshalve wordt voor de beantwoording van de desbetreffende vragen van de leden van de fractie van de PvdA verwezen naar onderdeel 9.

### *Onderdeel C*

#### Artikel 14a tot en met 14g

##### Artikel 14a

###### *Eerste lid*

Ook hier wordt kortheidshalve voor de beantwoording van de desbetreffende vragen van de leden van de fractie van de PvdA verwezen naar onderdeel 10.

###### *Derde lid*

De leden van de PvdA-fractie vragen of het, naar analogie van de regeling van de machtiging op eigen verzoek, mogelijk moet zijn dat de betrokkene zelf om een machtiging verzoekt.

De machtiging op eigen verzoek, die overigens – de naam geeft het al aan – alleen op verzoek van de patiënt kan worden aangevraagd, ziet op een andere situatie. In die gevallen zal het gaan om iemand die gemotiveerd en bereid is tot opname en behandeling, maar zelf voorziet dat gedurende die opname de bereidheid tot opname zal komen te vervallen. Hierbij is in het bijzonder gedacht aan de categorie van verslaafden die voorzien dat er gedurende de periode van afkicken wellicht een moment zal komen dat zij de situatie niet langer vol kunnen houden. Het risico is groot dat zij de inrichting op dat moment zullen willen verlaten. De rechterlijke machtiging verhindert dat dan. Bij de voorwaardelijke machtiging zal het gaan om een ander soort patiënt, namelijk de patiënt die in beginsel niet bereid is tot opname of ambulante behandeling op vrijwillige basis. In de rede ligt dan ook dat deze patiënt niet zelf door middel van het aanvragen van een machtiging initiatieven zal ondernemen om

daartoe wel te worden gedwongen. Mocht zich in een onvoorzien geval wel een zodanige situatie voordoen, dan zal de patiënt de officier van justitie kunnen verzoeken gebruik te maken van zijn bevoegdheid om ambtshalve een vordering in te stellen.

#### *Vierde lid*

De leden van deze fractie vragen voorts of de openingszin van dit artikellid niet moet luiden dat bij de vordering in plaats van bij het verzoek de verklaring dient te worden overgelegd.

Het antwoord luidt ontkennend, aangesloten is bij de procedure inzake het verzoek tot het instellen van een vordering tot een voorlopige machtiging, waar de verklaring ook bij het verzoek moet worden overgelegd. Daarnaast is door de van overeenkomstige toepassing verklaring van artikel 6 tot en met 9 bewerkstelligd dat de verklaring ook bij het indienen van de vordering dient te worden overgelegd.

Voorts vragen de leden van deze fractie wat, in het licht van artikel 48, de consequenties zijn van overschrijding van de termijn van drie weken, waarbinnen de rechter moet beslissen. In het wettelijk systeem wordt er van uitgegaan dat in de gevallen dat de rechter de termijn overschrijdt, de geneesheer-directeur ingevolge artikel 48 ontslag verleent. In de rechtspraak van de Hoge Raad (HR 23 februari 1996, RvdW, 64c) lijkt hierop een nuancering te zijn aangebracht. In de gevallen dat de vordering tijdig, dat wil zeggen voor het aflopen van de machtiging, is ingediend, loopt in de visie van de Hoge Raad de dwangopneming door, totdat er definitief is beslist. Dit geldt ook in die gevallen dat de termijnoverschrijding is te wijten aan een termijnoverschrijding door de rechter. De rechter kan in deze gevallen bij de verlenging rekening houden met het aantal dagen waarmee hij de termijn heeft overschreden. Indien de vordering wordt ingediend na het verstrijken van de geldigheidsduur van de machtiging moet het eventuele verblijf als vrijwillig worden aangemerkt (HR 23 februari 1996, RvdW, 35c). Bij verlenging moet de inmiddels verstreken tijd in mindering worden gebracht op de maximale termijn voor verlenging.

#### *Vijfde lid*

De leden van de fractie van de PvdA vragen of er verschil is tussen de bewoordingen «degene die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling» in het voorgestelde artikel 14a, vijfde lid, en «de voor de behandeling verantwoordelijke persoon», zoals gebruikt in hoofdstuk III (artikelen 36, 38 en 40) van de Wet Bopz.

Op meer plaatsen in de Wet Bopz wordt de uitdrukking «de voor de behandeling verantwoordelijke persoon» gebruikt. Anders dan de leden van de fractie van de PvdA mogelijk veronderstellen, wordt niet in artikel 36 maar in artikel 37 deze uitdrukking gehanteerd, en wordt daarnaast in artikel 38 gesproken van «de behandelende persoon». Deze aanduidingen houden verband met de in artikel 36 neergelegde keuze om te spreken over een «arts of andere persoon die in het ziekenhuis in het bijzonder verantwoordelijk zal zijn voor zijn behandeling». Uit de totstandkomingsgeschiedenis van de Wet Bopz blijkt dat deze keuze terug te voeren is op het feit dat ook zwakzinnigeninrichtingen als psychiatrisch ziekenhuis zijn aan te merken. Bij de formulering moest rekening worden gehouden met de situaties in deze inrichtingen, waar de verantwoordelijkheid voor de behandeling niet altijd bij een arts berust (Kamerstukken II 1979/80, 11 270, nr. 13, blz. 37). In dit opzicht verschillen deze bewoordingen in materiële zin met de terminologie van het onderhavige wetsvoorstel, dat immers slechts betrekking heeft op de psychiatrie.

In het voorgestelde artikel 14a, vijfde lid, is een omschrijving gegeven van het begrip «behandelaar» zoals dit verder in het wetsvoorstel wordt gehanteerd. Voor deze verkorte aanduiding is gekozen om veelvuldige herhaling van de omschrijving te voorkomen. Voor de volledigheid kan hierbij worden opgemerkt dat in de voorliggende begripsomschrijving naar aanleiding van door deze leden gestelde vragen over de rol van de behandelaar door middel van de bijgevoegde nota van wijziging een wijziging is aangebracht. Een toelichting daarop is gegeven bij de beantwoording in onderdeel 4 en in de toelichting op de nota van wijziging.

In verband met hun constatering dat de hoedanigheid van «behandelaar» geheel persoonsgebonden is, vragen de leden van de fractie van de PvdA hoe de regering zich voorstelt dat er gehandeld wordt in tijden van ziekte, vakantie e.d.. Daarbij refereren zij aan het voorgestelde artikel 14b, tweede lid, en de toelichting daarop.

Het voorgestelde artikel 14b, tweede lid, strekt ertoe om de regels die krachtens de Wet Bopz met betrekking tot het patiëntendossier zijn vastgesteld, van overeenkomstige toepassing te verklaren op een patiëntendossier van een patiënt met betrekking tot wie een voorwaardelijke machtiging geldt (zie ook 20). Naar het de regering voorkomt, komt het persoonsgebonden karakter van de behandelaar niet zozeer in dit artikel tot uitdrukking – de desbetreffende regels zijn immers met name van belang voor het geval dat een patiënt wordt overgedragen aan een andere behandelaar –, als wel in het voorgestelde artikel 14b, eerste lid. In dit artikel is bepaald dat de behandelaar het behandelingsplan met instemming van betrokkene kan wijzigen. In dit perspectief bezien is van belang dat de behandelaar en de patiënt nauw contact onderhouden. De regering gaat ervan uit dat zij onderling afspraken maken over hun bereikbaarheid. Mocht de behandelaar afwezig zijn in verband met ziekte, vakantie of anderszins, dan zal hij moeten voorzien in een waarnemer. Ook zal de behandelaar in dergelijke omstandigheden moeten zorgdragen voor een duidelijke en zorgvuldige overdracht aan de waarnemer. Dit wijkt niet af van de gangbare praktijk in andere sectoren van de extramurale gezondheidszorg. Als daarbij voor hem een wijziging in het behandelingsplan voorzienbaar is – de behandelaar is op grond van het voorgestelde artikel 14b, eerste lid, bevoegd om met instemming van de betrokken patiënt het behandelingsplan wijzigen –, gaan wij er vanuit dat de behandelaar daarop zo mogelijk anticipeert. De behandelaar kan in dat geval bij voorbeeld vóór de periode waarin de behandelaar afwezig zal zijn, de noodzakelijke maatregelen treffen, opdat zijn waarnemer daarmee niet hoeft te worden belast. Voor een situatie waarin sprake is of zal zijn van een zodanig langdurige afwezigheid van de behandelaar of de patiënt dat het opportuun kan worden geacht om de behandeling over te dragen aan een andere behandelaar, zij nog gewezen op het nieuwe artikel 14b, derde lid. Hierin is de bevoegdheid voor de rechter opgenomen om op verzoek van betrokkene of de behandelaar of op vordering van de officier van justitie een andere behandelaar aan te wijzen.

De leden van de SP-fractie vrezen dat de behandelaar onvoldoende tijd met de patiënt zal doorbrengen, gelet op de beperkte capaciteit op de gezondheidszorg. In dit verband verwijzen de leden naar het advies van de Raad van State betreffende het minimum aantal contactmomenten. Tevens vragen zij in hoeverre casemanagers een rol kunnen spelen bij de behandeling. Ook vragen zij of het niet raadzaam is om de signalerende rol van de omgeving in het behandelingsplan vast te leggen.

Voor het antwoord op deze vragen wordt volstaan met het verwijzen naar de antwoorden in het onderdeel «Algemeen», waarin expliciet op deze vragen is ingegaan.



De leden van de fractie van de PvdA vragen of met het behandelingsplan een overeengekomen behandelingsplan wordt bedoeld; een plan waartoe tussentijdens de behandelaar en de patiënt overeenstemming bestaat. Ook vragen zij of de meest voor de hand liggende voorwaarde, te weten dat betrokkene een bepaalde medicatie gebruikt in de voorstelling van de regering in het behandelingsplan wordt opgenomen en derhalve die medicatie niet als afzonderlijke voorwaarde op de voet van het zevende lid wordt gesteld.

Over het behandelingsplan moet overeenstemming bestaan tussen de behandelaar en de betrokkene. Dit blijkt uit het voorgestelde artikel 14a, achtste lid, op grond waarvan de rechter geen voorwaardelijke machtiging kan verlenen, indien de betrokkene zich niet bereid verklaart tot naleving van het behandelingsplan. Zoals elders in deze nota is aangegeven, is voor de duidelijkheid in dit verband ook in het nieuwe artikel 14a, vijfde lid, tot uitdrukking gebracht dat het behandelingsplan in overeenstemming met de betrokkene moet worden opgesteld.

Voor zover het behandelingsplan voorziet in het gebruik van bepaalde medicatie, wordt dit gebruik niet als afzonderlijke voorwaarde als bedoeld in het voorgestelde artikel 14a, zevende lid, gesteld. Uit het zesde lid van dit artikel blijkt immers dat de naleving van het overeengekomen behandelingsplan een voorwaarde is waaronder een rechterlijke machtiging kan worden verleend.

De leden van de fractie van de SP willen weten of er naast Amsterdam op meer plaatsen met casemanagers wordt gewerkt en wat de ervaringen daarmee zijn. Heeft de GGZ voldoende middelen om overal casemanagers in te zetten of anderszins de gevraagde ambulante zorg te verlenen vragen de leden van de SP-fractie.

In veel grote steden zijn casemanagers werkzaam en de ervaringen daarmee zijn positief. Ons is niet bekend dat de ggz terzake over onvoldoende middelen zou beschikken.

#### *Zesde en zevende lid*

De leden van de PvdA-fractie vragen of de voorwaarden in het dictum van de rechterlijke beschikking moeten worden opgenomen.

De voorwaarden zullen inderdaad in het dictum van de beschikking moeten zijn terug te vinden, hetzij door deze aldaar op te sommen, hetzij door te verwijzen naar een nader aangeduid stuk, bij voorbeeld het behandelingsplan, dat als bijlage aan de beschikking wordt gehecht.

De leden van deze fractie vragen tevens hoe de suggestie om een andere voorwaarde te stellen dan naleving van het behandelingsplan de rechter zal kunnen bereiken.

Zulks kan terug te vinden te zijn in de verklaring op grond van artikel 14a, vierde lid, of vermeld worden in het behandelingsplan dat ter zitting moet worden overgelegd, dan wel door een ter zitting aanwezige getuige, familielid of getuige-deskundige, of de patiënt of zijn raadsman naar voren worden gebracht.

#### *Achtste lid*

Door deze leden wordt voorts nog gevraagd of de bereidheid om de voorwaarden na leven ten overstaan van de rechter moet worden uitgesproken.

Indien de patiënt ter zitting aanwezig is, zal de bereidheid ter zitting uitgesproken kunnen worden. De rechter zal daar dan ook expliciet naar

kunnen vragen. In die gevallen dat de patiënt niet ter zitting aanwezig is, zal hij eventueel door een schriftelijke verklaring blij kunnen geven van zijn bereidheid de voorwaarden na te komen.

#### Artikel 14b

##### *Eerste lid*

Door de leden van de fractie van de PvdA wordt gevraagd of indien de patiënt bij wijziging van het behandelingsplan zijn instemming weigert, de behandelaar geen andere keuze heeft dan handhaven van de status-quo of het opnemen van de patiënt.

Gelet op de huidige formulering van dit artikel zou dit inderdaad het geval zijn. Bij nader inzien achten wij het wenselijk dat ook in dit geval de wijziging aan de rechter kan worden voorgelegd. Met het oog hierop wordt bij nota van wijziging dan ook in het derde lid het woord «overige» voor voorwaarden geschrapt.

De leden van deze fractie vragen tevens wat het nut van toezending van wijziging van het behandelingsplan aan de griffier van de rechtbank en de officier van justitie is.

Door deze toezending kan ook in het dossier dat bij de rechtbank ligt de wijziging in de voorwaarden worden opgenomen. Een en ander kan van belang zijn bij bijvoorbeeld de verlengingsvordering van de machtiging.

##### *Derde lid*

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom in dit artikel het beginsel is verlaten dat de rechter bij de «externe» rechtspositie door tussenkomst van het openbaar ministerie wordt geraadpleegd, voorts vragen zij of de betrokkene in dat geval is gevrijwaard van het betalen van griffierecht.

Ook op dit punt stellen wij bij nota van wijziging een wijziging voor. De behandelaar en betrokkene kunnen hun verzoek tot de officier van justitie richten. De officier van justitie legt de zaak bij vordering aan de rechter voor.

Voorts wordt nog een vraag gesteld omtrent het tijdstip waarop een raadsman wordt toegevoegd. De leden van deze fractie vragen of de toevoeging niet voor indiening van het verzoek zou moeten plaats hebben.

De wijziging van de voorwaarden zal eerst onderwerp van gesprek zijn tussen de patiënt en de behandelaar. Bij een wijziging van het behandelingsplan, is rechterlijke tussenkomst, indien beide het er over eens zijn niet nodig. Bij wijziging van de andere voorwaarden wel, maar ook dan geldt dat dit eerst door de behandelaar en de patiënt zal worden besproken. Het systeem van toevoeging is afgeleid van de procedure op grond van artikel 8 van de wet. De raadsman wordt na indienen van de vordering door de rechter toegevoegd. De toevoeging zal plaats vinden voor aanvang van de zitting. Voor zover bekend zijn hieromtrent in de praktijk geen problemen naar voren gekomen.

#### Artikel 14c

##### *Tweede lid*

De leden van de fractie van de PvdA vragen of het niet gewenst is dat in de wet wordt bepaald dat de vordering ter verkrijging van een opvolgende maatregel overeenkomstig artikel 17, eerste lid, ruim vóór expiratie van de voorafgaande maatregel wordt ingesteld.

Met de leden van de fractie van de PvdA acht de regering het opportuun dat een bepaling analoog aan artikel 17, eerste lid, wordt opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel. Daarin is door middel van de bijgevoegde nota van wijziging voorzien.

#### Artikel 14d

##### *Eerste lid*

De leden van de fractie van de PvdA vragen of tegen de beslissing van de behandelaar (ook) beroep bij de bestuursrechter kan worden ingesteld.

Op grond van het voorgestelde artikel 14d, eerste lid, laat de behandelaar de patiënt opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis, indien buiten de inrichting het gevaar niet langer kan worden afgewend door de naleving van de voorwaarden. Ook kan hij de patiënt laten opnemen, wanneer deze de gestelde voorwaarden niet naleeft of op verzoek van betrokkene. Een dergelijke beslissing van de behandelaar is aan te merken als een besluit in de zin van de Awb. Dit geldt overigens ook voor een beslissing van de behandelaar ter zake van het verschaffen van een verklaring als bedoeld in artikel 14g, eerste lid, van het wetsvoorstel.

Krachtens de Wet Bopz worden meer beslissingen genomen die als een Awb-besluit moeten worden gekwalificeerd (zie bij voorbeeld de beslissing van de geneesheer-directeur uit hoofde van hoofdstuk IV). Tegen zodanige beslissingen staat echter geen beroep bij de bestuursrechter open. Dit volgt uit de in de bijlage bij de Awb opgenomen lijst die op basis van artikel 8:5 van de Awb is opgesteld. Op grond van dit artikel kan geen beroep bij de bestuursrechter worden ingesteld tegen een besluit dat genomen is op grond van een wettelijk voorschrift dat is opgenomen in de bij de Awb behorende bijlage. In de bijlage is in onderdeel H een aantal artikelen van de Wet Bopz opgenomen (artikelen 20, eerste lid, 38, 39 en 40 en hoofdstuk IV).

De reden hiervoor is gelegen in de wens om het rechtsbeschermingsstelsel van de Wet Bopz te handhaven; van oudsher is in dit stelsel de burgerlijke rechter bevoegd om te oordelen over bepaalde beslissingen die krachtens de Wet Bopz worden genomen. Onder meer om samenloop te voorkomen, is de rechtsbescherming die de Awb biedt, niet van toepassing op deze beslissingen. Voor een nadere uiteenzetting ter zake zij kortheidshalve verwezen naar de memorie van toelichting op het wetsvoorstel voor de Aanpassingswet Awb III (Kamerstukken II 1992/93, 23 258, nr. 3, p. 10 en 70).

In artikel 14e en artikel 14g, vierde lid, van het wetsvoorstel is de toegang tot de burgerlijke rechter gewaarborgd, ingeval de behandelaar een patiënt op basis van artikel 14d, eerste lid, heeft doen opnemen of de behandelaar een afwijzende beslissing op het verzoek tot het verschaffen van een verklaring als bedoeld in artikel 14g, eerste lid, heeft genomen. Het is in lijn met het bovenstaande om tegen dergelijke beslissingen van de behandelaar geen beroep bij de bestuursrechter open te stellen. Daartoe zullen de voorgestelde artikelen 14d, eerste lid, en artikel 14g, eerste lid, moeten worden ingevoegd in de lijst, bedoeld in de bijlage bij de Awb. In de bijgevoegde nota van wijziging is daarin voorzien.

Voorts vragen de leden van de fractie van de PvdA of de regel dat opname niet plaatsvindt dan na overleg met betrokkene en met instemming van een niet bij de behandeling betrokken psychiater die betrokkene kort tevoren heeft onderzocht, onverkort geldt. Of gelden er uitzonderingen; bij voorbeeld omdat betrokkene overleg of onderzoek weigert, hij onvindbaar is of overleg of onderzoek het gevaar zou vergroten? Ook vragen zij hoe van de instemming van de niet bij de behandeling betrokken psychiater blijkt. Geeft hij een mondelinge of schriftelijke verklaring af? Deze leden

vragen of de rechter – indien een procedure ex artikel 14e volgt – komt te beschikken over een stuk waaruit, onder vermelding van de naam en de hoedanigheid van de psychiater, die instemming blijkt. Zij vragen of het niet gewenst is de regeling in dit opzicht aan te vullen, nu de «instemming» van de psychiater een *conditio sine qua non* voor dwangopneming is.

In het voorgestelde artikel 14d, eerste lid, is bepaald dat een behandelaar een beslissing tot opneming niet neemt dan na overleg met de betrokkene. Naar aanleiding van de vragen van de leden van de fractie van de PvdA stelt de regering op dit punt een aanpassing voor. Om de voorkomen dat opneming niet mogelijk is omdat de betrokkene zich onttrekt aan overleg of dat overleg anderszins niet mogelijk is, is dit artikel in bijgaande nota van wijziging in die zin aangepast dat de behandelaar, alvorens hij de beslissing tot opneming neemt, de betrokkene in de gelegenheid stelt om te worden gehoord. Als de betrokkene niet van die gelegenheid gebruik maakt, verhindert dat niet dat de behandelaar de betrokkene laat opnemen.

Voorts schrijft artikel 14d, eerste lid, van het wetsvoorstel voor de behandelaar de betrokkene niet doet opnemen dan met instemming van een niet bij de behandeling betrokken psychiater die betrokkene met het oog daarop kort tevoren heeft onderzocht. Naar de opvatting van de regering moet het door de psychiater te verrichten onderzoek zo worden uitgelegd dat de psychiater zo enigszins mogelijk de betrokkene onderzoekt. Dit sluit aan bij de rechtspraak inzake het onderzoek dat voorafgaat aan de afgifte van de geneeskundige verklaring, bedoeld in artikel 5 van de Wet Bopz (HR 6 november 1998, NJ 1999, 103; HR 24 september 1999, KBJ 1999, 54). Hiermee is niet uitgesloten dat de psychiater in een situatie waarin het voor hem niet mogelijk is om de betrokkene te onderzoeken toch instemt met een voornemen van de behandelaar om de betrokkene te doen opnemen.

In het wetsvoorstel is thans evenmin bepaald op welke wijze blijk moet worden gegeven van de instemming van een niet bij de behandeling betrokken psychiater. Naar aanleiding van de vragen van de leden van de fractie van de PvdA komt het de regering wenselijk voor om te bepalen dat deze psychiater aan de behandelaar een schriftelijke verklaring ter zake verschaft. Een daartoe strekkende wijziging is in de bijgaande nota van wijziging opgenomen. In samenhang hiermee is ook in de nota van wijziging voorzien dat een afschrift van deze verklaring wordt gevoegd bij het verzoek, bedoeld in het voorgestelde artikel 14e, eerste lid.

#### *Tweede lid*

De leden van deze fractie vragen voorts hoe de regering de omzetting van een voorwaardelijke machtiging in een voorlopige machtiging zou willen aanduiden en of er een bijzondere reden was om de in het voorontwerp gebezigde terminologie te verlaten.

In dit artikellid is bepaald dat bij opneming de voorwaardelijke machtiging voor de resterende duur geldt als een voorlopige machtiging. Hiermee is bedoeld tot uitdrukking te brengen dat bij opneming de voorwaardelijke machtiging dezelfde rechtsgevolgen heeft als de voorlopige machtiging. De wijziging ten opzichte van het voorontwerp is redactioneel: met de gewijzigde terminologie wordt sterker tot uitdrukking gebracht dat de voorwaardelijke machtiging vanaf het moment van opneming moet worden aangemerkt als een voorlopige machtiging.

## Artikel 14g

### *Eerste lid*

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe de verklaring, bedoeld in dit artikel, in de voorstelling van de regering zal moeten luiden en of daar een model voor komt.

Bij de in dit artikel voorgeschreven verklaring kan worden aangesloten bij de verklaring die de geneesheer-directeur ingevolge artikel 48, derde lid, juncto artikel 45, zesde lid, moet verlenen. Bij het verlenen van verlof of ontslag aan een patiënt die onvrijwillig is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, schrijft de wet voor dat de geneesheer-directeur een schriftelijke verklaring verstrekt inhoudende dat betrokkene verlof of ontslag is verleend. De verklaring, bedoeld in dit artikel, zal inhouden dat de betrokkenen niet langer gestoord in zijn geestvermogens is of gevaarlijk is. Voor deze verklaring is geen wettelijk model voorgeschreven.

De leden van deze fractie vragen tevens waarom voor het verlenen van deze verklaring de instemming van een niet bij de behandeling betrokken psychiater is vereist, mede gezien de omstandigheid dat de geneesheer-directeur bij het verlenen van het ontslag niet een dergelijke instemming nodig heeft.

Deze eis was ingegeven door de omstandigheid dat aanvankelijk niet de eis was gesteld dat de behandelaar een psychiater diende te zijn.

Voor het nemen van een dergelijke beslissing werd het oordeel van een psychiater noodzakelijk geacht. Aangezien wij bij nota van wijziging voorstellen dat als behandelaar een psychiater eindverantwoordelijk moet zijn en het derhalve na deze wijziging altijd een psychiater zal zijn die deze beslissing zal moeten nemen, kan deze eis vervallen. Bij nota van wijziging wordt deze eis dan ook geschrapt.

### *Derde lid*

De vraag van de leden van de fractie van de PvdA waarom in alle gevallen de instemming van een niet bij de behandeling betrokken psychiater is vereist, is door het laten vervallen van deze eis niet meer relevant. Voorts vragen deze leden of in alle gevallen, ook na het verstrijken van de termijn van de machtiging, een verklaring van de behandelaar is vereist.

Dit is inderdaad de bedoeling. Bij nota van wijziging wordt een wijziging aangebracht in het eerste lid van artikel 14g, waardoor dit duidelijker naar voren komt. Ook hier is een parallel getrokken met het ontslag door de geneesheer-directeur van een onvrijwillig opgenomen patiënt, ook daar verleent de geneesheer-directeur aan de betrokkene ten bewijze van het ontslag in alle gevallen een verklaring van ontslag. Deze eis is, analoog aan de regeling bij ontslag, ook hier opgenomen. De schriftelijke verklaring kan voor de betrokken patiënt van nut zijn in situaties waarin getwijfeld wordt aan het beëindigen van de voorwaardelijke machtiging. Hij kan dan te allen tijde door middel van deze verklaring aantonen dat ten aanzien van hem niet langer een machtiging kan worden geëffectueerd.

### *Onderdeel E*

## Artikel 49

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering zich ervan bewust is dat hier een geheel nieuwe rechtsgang (beroep bij de rechtbank na afwijzing van het verzoek tot het verlenen van voorwaardelijk ontslag) wordt gecreëerd. Zij stellen dat de memorie van toelichting ter zake geen informatie geeft. Ook vragen zij of de regering kan toelichten waarom

thans expliciet wordt bepaald dat de aanvragen schriftelijk moeten worden gedaan, terwijl zulks reeds voortvloeit uit artikel 4:1 van de Awb.

Het antwoord op de eerste vraag luidt bevestigend. Bij beslissingen inzake (voorwaardelijk) ontslag speelt de geneesheer-directeur van de inrichting waar de patiënt is opgenomen, de belangrijkste rol. In het kader van de eerste evaluatie van de Wet Bopz is in dit verband de vraag aan de orde gesteld of de rechtspositie van de patiënt zou moeten worden verruimd door, net als bij een negatieve beslissing van de geneesheer-directeur op een ontslagverzoek, ook een beroep bij de rechter open te stellen bij een afwijzende beslissing op een verzoek tot voorwaardelijk ontslag. In het rapport van de daartoe ingestelde evaluatiecommissie is ter zake gesteld dat het aanbeveling verdient om dit nader te onderzoeken (Wet Bopz Evaluatierapport, Rijswijk, november 1996). In het kader van de implementatie van de aanbevelingen in de Wet Bopz (wet van 22 juni 2000, Stb. 292) is echter aan deze aanbeveling nog geen uitvoering gegeven. Inmiddels is de regering van oordeel dat het wenselijk is dat een dergelijke nieuwe rechtsgang ter verdere bescherming van de rechtspositie van de patiënt wordt opengesteld. Daartoe is bij gelegenheid van dit wetsvoorstel artikel 49 gewijzigd. Abusievelijk is verzuimd om dit in de memorie van toelichting uiteen te zetten. Bij nader inzien zijn in verband met het eindoordeel van de rechter – hij kan immers nu ook een ontslag onder voorwaarden bevelen – ook nog enkele andere aanpassingen van artikel 49 noodzakelijk. Deze aanpassingen zijn in de nota van wijziging opgenomen. Ook is daarbij van de gelegenheid gebruik gemaakt om artikel 45 redactioneel af te stemmen op de regeling van de voorwaardelijke machtiging.

Met betrekking tot de tweede vraag kan worden opgemerkt dat een verzoek als bedoeld in artikel 49, eerste lid, kan worden aangemerkt als een aanvraag tot het nemen van een besluit als bedoeld in artikel 1:3 van de Awb. Uit artikel 4:1 van de Awb volgt dat een dergelijke aanvraag schriftelijk wordt ingediend. Er is dan ook geen aanleiding om het woord «schriftelijk» in te voegen in artikel 49, eerste lid. Naar aanleiding van de desbetreffende vraag van deze leden wordt in de bijgaande nota van wijziging voorgesteld om dit woord te laten vervallen. Om dezelfde reden wordt daarin ook voorgesteld om dit woord in artikel 14g, tweede lid, te schrappen.

#### *Onderdeel I*

#### Artikel 78

Terecht merken de leden van de fractie van de PvdA op dat de verwijzing in artikel 78 naar het verzoekschrift, bedoeld in artikel 14b, tweede lid, moet zijn het verzoekschrift, bedoeld in artikel 14b, derde lid. In de nota van wijziging is deze verbetering meegenomen.

#### **Overige opmerkingen**

De leden van de fracties van de PvdA en het CDA merken op dat de heer Pronk als Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de memorie van toelichting heeft ondertekend. Ook vragen de leden van de fractie van de PvdA op welke wijze het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer betrokken is bij deze materie, gezien de adressering van het advies van de Raad van State. De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de staatsrechtelijke consequenties hiervan.

In het gedrukte kamerstuk waarin het advies van de Raad van State en het nader rapport betreffende dit wetsvoorstel zijn opgenomen (Kamerstukken II 1999/2000, 27 289, B) staat vermeld dat het nader rapport door de

Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, mede namens de Minister van Justitie, aan de Koningin is aangeboden. Voorts staat de naam van de heer Pronk in de memorie van toelichting vermeld onder de eerste ondertekenaar van het wetsvoorstel, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Beide vermeldingen betreffen een afwijking van de ingediende teksten. Uit de ingediende teksten blijkt dat het nader rapport door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Koningin is aangeboden, en dat mevrouw Borst in haar hoedanigheid van Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de memorie van toelichting op het wetsvoorstel heeft ondertekend. Naar aanleiding van deze vragen van de leden van de fracties van de PvdA en het CDA is contact opgenomen met Bureau Wetgeving van de Tweede Kamer. Dit bureau heeft ter zake een nota van verbetering uitgebracht (Kamerstukken II 2000/2001, 27 289, nr. 6).

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

De Minister van Justitie,  
A. H. Korthals