

Kox

aan het Europese te koppelen. En dat zou weer betekenen dat het nog heel lang kan duren, voordat consumenten echt een beroep kunnen doen op een eenvoudige procedure. Is de staatssecretaris bereid om er in de maanden die haar nog resten, hard aan te trekken dat die procedure er zo snel mogelijk komt?

De prioriteiten zijn volgens het consultatiedocument voor de komende twee jaar vastgelegd. De staatssecretaris zegt dat die prioriteiten gehaald moeten kunnen worden, maar tegelijkertijd ook dat vanaf het begin zal moeten worden bekeken of de autoriteit wel kan doen wat zij zich voorneemt te doen. Wij zullen dat net als de staatssecretaris goed volgen.

Ten slotte merk ik toch maar op dat het voor de heer Luijten fijn moet zijn om te merken dat de VVD-fractie in de Eerste Kamer een stuk verstandiger is dan de VVD-fractie in de Tweede Kamer. Die fractie wilde namelijk wel dat de Consumentenautoriteit een zbo zou worden.

Staatssecretaris **Van Gennip**: Voorzitter. Ik bedank de Kamer voor haar inbreng in tweede termijn.

De heer Franken merkte terecht op dat het begrip consument nog inhoud moet krijgen. Dat zal in de komende tijd ook blijken.

De collectieve belangen zijn een van de redenen waarom wij het brede consultatiedocument hebben uitgebracht. Daarin staan namelijk de criteria genoemd op basis waarvan de Consumentenautoriteit moet beslissen of zij wel of niet zal ingrijpen. Daarvoor moet verder inderdaad de vraag worden beantwoord wanneer het collectieve belang in het geding is.

De omvang van de schade wordt niet alleen bepaald door de financiële gevolgen, maar ook door het geschade consumentenvertrouwen. Daardoor kan de werking van de markt namelijk ook worden ondermijnd. Verder is voor de omvang van de schade van belang hoeveel irritatie een bepaalde gebeurtenis oproept. Iemand die in één keer een reis en een appartement boekt, is immers niet echt blij als bij aankomst blijkt dat zijn appartement uitkijkt op een flatgebouw.

Hoe gaan wij met dergelijke irritaties om? Ik denk dat wij daarvoor moeten zoeken naar een oplossing als de code voor de reisbranche. Door enige politieke druk uit te oefenen bleek het in de reisbranche namelijk mogelijk om te komen tot zelfregulering. Verder is goede informatievoorziening in dit verband van groot belang. Zo weet zeker niet iedere consument dat hij een deel van de reissom terug kan krijgen als hij ter plekke klaagt over het slechte uitzicht van zijn appartement. Doet hij dat niet, dan wordt het veel moeilijker, zo niet onmogelijk om zijn schade vergoed te krijgen. Door te zorgen voor goede informatie-uitwisseling kun je dus bewerkstelligen dat de irritatie over een voorval met weinig financiële schade niet uit de hand loopt en dat de betrokken consument niet zijn vertrouwen in de markt verliest.

De ene keer moeten wij een oplossing zoeken in afgedwongen zelfregulering en de andere keer door daadwerkelijk in te grijpen. In het eerste jaar zal de Consumentenautoriteit vooral veel moeten kunnen bereiken door informatie te verstrekken. Men zal voor transparantie moeten zorgen en consumenten moeten vertellen wat zij in een bepaalde situatie moeten doen. Het is de bedoeling van de brede consultatieronde om

uit te vinden waaraan je die criteria allemaal kunt toetsen. Na afloop van die ronde kom ik terug bij de Kamer, want op basis van deze criteria worden de prioriteiten voor volgend jaar vastgesteld. Verder destilleren wij uit deze informatie een definitie van het begrip collectieve inbreuk.

Het staat allemaal in de verordening die wij vandaag bespreken, maar dat laat onverlet dat het een praktische uitwerking moet krijgen. Dat gebeurt natuurlijk niet alleen in Nederland, maar ook in de andere lidstaten. En daarom is het van groot belang dat alle toezichthouders met elkaar communiceren over de praktische uitwerking.

De heer Luijten somde vier toezeggingen op. Ik dacht dat ik er zes had gedaan, maar dat laat onverlet dat het juist is dat er altijd een onafhankelijke derde zal worden ingeschakeld. Verder zal de terughoudendheid in het eerste jaar een verantwoordelijkheid van de politiek zijn, hetgeen betekent dat er een politiek besluit nodig is als de Consumentenautoriteit haar terughoudendheid laat varen. Hierover zal met beide Kamers van gedachten worden gewisseld, zeker nu het ook bij de evaluatie zal worden betrokken.

Ik ben blij dat de heer Luijten het met het kabinet eens is dat de Consumentenautoriteit geen zbo maar een ambtelijke dienst moet worden. Dat betekent overigens niet dat ik uitsluit dat deze positie in de toekomst veranderd zal worden.

De heer Kox merkte terecht op dat de verordening voor small claims moet leiden tot laagdrempelige geschillenbeslechting. Het mag verder inderdaad geen jaren gaan duren voordat die procedure er is. De Europese verordening ter zake zal rechtstreekse werking hebben, wat ons er overigens niet van zal weerhouden om er vaart achter te zetten.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (zelfbinding) (28283).**

De beraadslaging wordt hervat.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn. Ik zal de meer inhoudelijke vragen zo goed mogelijk beantwoorden. De minister van Justitie zal ingaan op de meer juridische kwesties, die te ingewikkeld zijn voor een eenvoudige minister van volksgezondheid.

Ik heb kunnen vaststellen dat er bij de meeste leden waardering bestaat voor het wetsvoorstel, maar dat de vraag leeft of het voorstel wel ver genoeg gaat en of het voldoende effectief is. Op zichzelf genomen deelt iedereen de mening dat er binnen de Wet BOPZ behoefte bestaat aan een nieuw instrument, waarmee patiënten met een sterk wisselend chronisch psychiatrisch ziektebeeld beter tegen zichzelf in bescherming genomen kunnen worden. Het gaat dan om mensen die periodes

Hoogervorst

doormaken waarin zij goed kunnen functioneren, afgewisseld met periodes waarin zij helemaal in de war zijn, psychotisch of zwaar depressief, en daardoor geen inzicht meer hebben in hun eigen ziekte. Dit nieuwe instrument is de zelfbindingsverklaring, waarin iemand samen met de behandelaar opschrijft dat hij er in bepaalde omstandigheden in toestemt gedwongen te worden opgenomen of behandeld, ook als betrokkene op dat moment niet meer in staat is daarin zelf toe te stemmen. Dat is de essentie van het wetsvoorstel. Ik denk dat dit echt voorziet in een leemte in de huidige wet en ik denk ook dat er een preventieve werking uitgaat van het feit dat de patiënt afspraken maakt met zijn behandelaar en zorgvuldig gaat vastleggen wat deze onder bepaalde omstandigheden met hem mag doen. De patiënt zal daardoor in zijn heldere periode namelijk meer inzicht krijgen in zijn ziektebeeld en meer discipline betrachten in zijn leven.

Velen van u hebben zich ook sceptisch over het wetsvoorstel uitgelaten en zich afgevraagd of er geen sprake is van pappen en nathouden en of wij niet iets veel drastischer nodig hebben. Mevrouw Dupuis heeft verwezen naar een recent artikel in het Tijdschrift voor Psychiatrie, van de hand van de heren Van Opstal en Lammers. Zij stellen daarin vast dat alle reparaties van de Wet BOPZ van de afgelopen jaren geen wezenlijke vooruitgang hebben geboden. Het waren er overigens heel wat; op verzoek van de Kamer heb ik mij beperkt tot de laatste acht jaar, maar ik had natuurlijk met alle liefde een overzicht gegeven van de reparaties over de volledige dertig jaar. De auteurs vinden het weinig fraai om wetgeving die wellicht fundamenteel onjuist is in stand te houden en met lapmiddelen het geheel wat op te knappen. Is het niet veel beter om met een geheel nieuwe behandelwet te komen? Zo vragen de auteurs zich af. Welnu, het is de Kamer bekend dat er een derde evaluatiecommissie aan de slag is gegaan. Deze commissie brengt in maart volgend jaar een advies uit over de Wet BOPZ. Ik denk niet dat het correct zou zijn om nu al een voorlopige eigen mening te geven. Ik krijg nu eerst een advies van de echte deskundigen. Wij zullen dit advies met een zeer open houding benaderen. Als het advies voor een heel andere aanpak pleit, en bijvoorbeeld in de richting van een behandelwet wijst, zullen wij niet alles daarvan blindelings overnemen, maar wij zullen het advies wel met een open houding benaderen.

De commissie heeft een heel brede opdracht gekregen. Ook de gedwongen behandeling van verslaafden zal door de evaluatiecommissie worden bezien. Wij hebben dus een open houding, maar één ding weet ik zeker: ook met een ander type wet moet het zeer delicate midden worden bewandeld tussen enerzijds het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en anderzijds de bescherming van de maatschappij en van de patiënt en de mogelijkheid om de patiënt te behandelen in zijn eigen belang. In de jaren zeventig, toen deze wet tot stand kwam, heeft het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt wellicht te veel aandacht gekregen. Het zal geen eenvoudige zaak blijken te zijn, in welke wettelijke vorm het ook wordt gegoten. Het zelfbeschikkingsrecht van het individu is een zeer groot goed, maar het kan noodzakelijk zijn om daarop inbreuk te maken, als men totaal handelingsonbekwaam is en geen inzicht heeft in het eigen ziektebeeld.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Velen van ons hebben

geconstateerd dat er door aanpassing op aanpassing steeds meer onduidelijkheid ontstaat. Wij moeten natuurlijk de evaluatie afwachten, maar het is toch niet de bedoeling om dan weer een evaluatie te houden en daarna nog weer een? Wij vinden dat al die aanpassingen niet kunnen en dat er iets moet gebeuren. De commissie draagt daarvoor de bouwstenen aan, maar de minister en zijn departement moeten dat wel met elkaar ter hand willen nemen.

Minister **Hoogervorst**: Dat zal zeker gebeuren. Het feit dat er in de afgelopen jaren zoveel aanpassingen zijn geweest, betekent dat de wet zoals die oorspronkelijk was geconcipeerd niet evenwichtig was. Gaandeweg zijn er steeds meer mogelijkheden tot dwangbehandeling en opname gekomen. Daardoor heeft de wet het karakter van een lappendeken gekregen. Als het advies zou luiden om het allemaal nog eens opnieuw op te schrijven en opnieuw wat duidelijker in het vat te gieten, zullen wij dat advies met een open attitude benaderen, zoals ik al zei. Toch zal het altijd een delicaat onderwerp blijven. Er is geen sprake van een zwart-wit onderscheid tussen de Wet BOPZ enerzijds en een behandelwet anderzijds. In de Wet BOPZ zijn er al heel wat mogelijkheden tot behandelen opgenomen. Ook met een behandelwet zullen wij altijd zeer secuur oog moeten hebben voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.

De heer Hamel vroeg of plaatsing van de zelfbindingsregeling in de Wet BOPZ niet tot beperkingen leidt, omdat het in die wet om opname gaat, terwijl zelfbinding betrekking heeft op behandeling. Welnu, het wetsvoorstel kent geen zelfbindingsverklaring gericht op behandeling buiten een ziekenhuis, omdat de Wet BOPZ op dit moment de mogelijkheid van ambulante dwang niet kent. Dit is iets dat zeker in de evaluatie aan de orde komt, maar voor dit wetsvoorstel zou het een stap te ver zijn geweest.

De heer **Hamel** (PvdA): Het antwoord op mijn vraag is dus simpel: ja?

Minister **Hoogervorst**: Ja. Klaarblijkelijk had ik uw vraag wat simpeler moeten beantwoorden.

De heer Thissen vroeg waarom zelfbinding niet gewoon kan worden opgenomen in de WGBO. Welnu, in de Wet BOPZ staan de procedures voor dwangopname en dwangbehandeling, en daarover hebben wij het nu. Deze procedures bieden waarborgen voor de betrokkenen. De WGBO biedt alleen de mogelijkheid tot dwangbehandeling in gevallen van ernstig nadeel. In alle andere gevallen is de WGBO juist een wet voor overeenkomsten tussen patiënten en behandelaars. Het zit hier een beetje in het midden, dat geef ik toe, omdat er aan de dwangopname een overeenkomst ten grondslag ligt. Er bestaat een fluïde midden tussen de twee wetten, dat is waar.

De heer Hamel heeft gevraagd of het wetsvoorstel wel effectief genoeg is. Op zijn concrete suggesties hoe je de snelheid in het traject zou kunnen verbeteren, zal de minister van Justitie ingaan. Ik vind het tekenend dat het veld dat wij ook als kritisch kennen, overwegend positief is over de nieuwe mogelijkheden die met dit wetsvoorstel worden geschapen. Ik denk dat er voor de praktijk wel degelijk mogelijkheden zijn om hier vooruitgang mee te boeken.

Hoogervorst

De heer Hamel heeft ook gevraagd of een zelfbindingsverklaring nog wel zin heeft als de symptomen te laat blijken en iemand dus alsnog een rechterlijke machtiging of ibs krijgt. Dan is het natuurlijk te laat. Aan de andere kant treden bijvoorbeeld symptomen van een psychose vaak al veel eerder op dan de daadwerkelijke psychose. Dan is er dus altijd nog een voortraject waarin je bepaalde klachten kunt herkennen. Daarom is het van groot belang dat de symptomen in de zelfbindingsverklaring duidelijk worden benoemd. Dan komt er bijvoorbeeld te staan: bij de eerste tekenen van verwarring stel ik de arts in staat om dit of dat te doen. De verklaring moet dus op maat worden gemaakt voor de symptomen van de patiënt in kwestie.

De heer **Hamel** (PvdA): Dit acht ik het cruciale punt bij dit wetsvoorstel. Ik wil hier geen discussie over ziektebeelden gaan voeren, want dat is niet erg zinvol, maar er is nu net een aantal situaties geschetst – mevrouw Slagter had het over de dakgoot – waarin zeer actueel en direct moet worden ingegrepen, wil je daarna een behandelingsmogelijkheid ontnemen aan de patiënt. Dan gaat het altijd om direct handelen. Het cruciale punt is of dat kan met deze wet. Stel een patiënt heeft zelf gezegd dat die situaties zich kunnen voordoen. Ik ben het ermee eens dat dit redelijk op te schrijven is. Soms zie je die dingen aankomen, maar soms ook in het geheel niet. Als de patiënt uit ervaring weet dat het zo is – het is over het algemeen niet voor het eerst dat zoiets zich in zijn of haar leven voordoet – en de psychiater heeft geconstateerd dat het zich voordoet, dan is mijn grote zorg dat die patiënt op grond van dit wetsvoorstel toch naar een inrichting kan worden gebracht. Voordat die procedure daar nog eens overheen is, duurt het echt te lang. Dan is het gewoon voorbij.

Minister **Hoogervorst**: De minister van Justitie zal ingaan op uw voorstellen om de procedure wat te verkorten. Ik erken dat de zorgvuldigheid van de procedure die gevolgd wordt en het feit dat toch een gang naar de rechter vereist is, een week vertraging met zich mee kan brengen en dat dit onmiddellijk handelen enigszins in de weg kan staan. Dat is de prijs die je betaalt voor de zorgvuldigheid. Wij vinden die zorgvuldigheid zo belangrijk dat die rechter er toch wel aan te pas moet komen. Het zou wel niet voor alle patiënten opgaan, maar ik denk dat psychiater en patiënt er toch nog tijdig bij kunnen zijn als zij de eerste symptomen goed opschrijven in zo'n verklaring. Dan moeten zij een goede indruk hebben van het reguliere ziektebeeld en meestal is er toch sprake van een graduele escalatie van klachten. Maar ik erken dat daar gewoon een tijd tussen zit. Dat is niet weg te poetsen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het is in dit soort situaties toch vaak zo dat je achteraf zegt: toen ging het mis. Dan wordt het pas langzamerhand duidelijk en grijp je toch het liefst binnen 24 uur in. Als iemand dan zegt: ik wil het toch maar niet zo ...

Minister **Hoogervorst**: Als je dat pas achteraf ziet, dan zijn de symptomen klaarblijkelijk in eerste instantie heel erg zwak.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ja, dat is ook zo. Zo werkt de psychiatrie dus. Er is altijd een spanningsveld

tussen theorie en praktijk. Juristen beschrijven dat anders. Praktijk en studeertafel kunnen elkaar niet altijd raken, dat begrijp ik ook wel.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan mij voorstellen dat dit probleem enigszins wringt bij het ontstaan van een zeer acute psychose die zich bij wijze van spreken van de ene op de andere dag voordoet. Als er dan sprake is van gevaar, kun je snel optreden en via de klassieke middelen onder de Wet BOPZ ingrijpen. Als je eerst de symptomen mist, dan kun je er net te laat bij zijn. Ik geef toe dat dit een leemte is, maar dat is de prijs die je betaalt voor de zorgvuldigheid van de procedure. Mijn gevoel blijft dat je hiermee in heel veel gevallen adequaat zou kunnen optreden.

De heer Schuyer wilde weten of er tijdens een gedwongen opname een zelfbindingsverklaring mag worden opgesteld. Het antwoord daarop is nee. Tijdens een gedwongen opname mag dat niet, want de patiënt is niet helder en kan die verklaring helemaal niet afleggen.

De heer Holdijk heeft gevraagd waarom er een maximale duur is voor opname en behandeling. Is het gelet op de autonomie van de patiënt niet aan hem om te bepalen hoe lang dat zou mogen duren? Er is inderdaad een maximum van zes weken aan de opname- en behandelingstermijn gesteld. Wij verwachten enerzijds dat die termijn voldoende zal zijn om een zodanig herstel te bereiken dat de patiënt weer tot een redelijke waardering van zijn belangen kan komen, terwijl die termijn anderzijds ook voor de patiënt toch te overzien is. Die zes weken zijn in ieder geval voldoende om de ergste klachten te stabiliseren.

De minister van Justitie zal ingaan op de vragen waar en door wie betrokkene kan worden behandeld.

Mevrouw Slagter heeft gevraagd of ik niet te veel aan het veld overlaat. Zou men in het veld niet wat guidance kunnen gebruiken? Het is een heel nieuw instrument en het moet toegesneden worden op de specifieke klachten van een patiënt. Wij willen geen administratieve lasten gaan opleggen. Wij willen niet meteen iets gaan juridiseren wat zich primair in de praktijk dient te ontwikkelen. Wij denken dat een door de overheid voorgeschreven formaat de vrijheid van de professionals en de patiënten te veel zou inperken. Wel zijn wij voornemens om een brochure te maken in de inmiddels bekende serie van de BOPZ-klappers. Dat zijn ringband-brochures die door het veld zeer op prijs worden gesteld en die goed ingang hebben gevonden. In die brochure zullen wij het wettelijke kader in heel duidelijke taal toelichten en de dilemma's schetsen die zich in de praktijk kunnen voordoen. Wij zullen ook een aantal voorbeelden opnemen van zelfbindingsverklaringen. Dat zijn dan modellen waar men mee kan werken, zonder dat zij limiterend zijn voor de professionals.

Er is gevraagd of er eventueel fondsen zijn voor voorlichting. Wij zullen op korte termijn een voorlichtingscampagne opzetten voor de betrokken doelgroepen. Dat zijn niet alleen de psychiaters, maar ook huisartsen, andere hulpverleners en professionals evenals patiënten en hun familie die regelmatig in aanraking komen met de toepassing van de Wet BOPZ. Als dit wetsvoorstel wordt aangenomen en het instrument zelfbinding wordt van kracht, dan kan dit onderwerp ook in de bovengenoemde voorlichtingscampagne worden meegenomen. In de geestelijke gezondheidszorg kennen wij natuurlijk ook nog de patiëntenvertrouwens-

Hoogervorst

personen. Zij kunnen de patiënten in deze sector advies en bijstand verlenen bij de handhaving van hun rechten.

De heer Hamel wilde weten of een patiënt zijn zelfbindingsverklaring kon wijzigen of intrekken. Intrekking of wijziging is een ingewikkelde zaak en dat moet het ook zijn, anders verliest het instrument zijn kracht. Het kan al helemaal niet als de betrokkene ziek is. Zolang hij nog wel over zijn vrije wil beschikt, kan hij de verklaring intrekken of wijzigen, alleen zijn daarop dan dezelfde regels van toepassing als op het opstellen van zo'n verklaring.

Er werd gevraagd of het denkbaar is dat een zelfbindingsverklaring uitsluitend bestaat uit een negatieve wilsverklaring. Dat lijkt mij niet denkbaar, want dan is er geen behandelingsrichting in opgenomen en staat er alleen maar in wat er niet mag gebeuren. Het is niet voor te stellen dat een behandelaar akkoord zal gaan met zo'n zelfbindingsverklaring. De behandelaar en de patiënt moeten zo'n verklaring zorgvuldig willen opstellen. Er kan wel in staan dat de patiënt een bepaald medicijn wel wil als hij psychotisch wordt en een ander niet. Daar moet de behandelaar uiteraard mee instemmen. In het totale positieve kader kunnen dus uitsluitingsgronden worden opgenomen.

De vraag was of het te voorkomen is dat er een waaier aan wilsverklaringen ontstaat. Er zullen wat mogelijkheden aan het veld worden gepresenteerd. Het hoeft overigens op zich geen bezwaar te zijn dat er diverse types zelfbindingsverklaringen worden gebruikt. Het is van belang dat de behandelaar en de patiënt het eens zijn over de verklaring en dat daarmee kan worden voorkomen dat iemand schade oploopt als gevolg van zijn geestesstoornis.

De heer Schuyer vroeg of een zelfbindingsverklaring nog geldt als een patiënt met een ibs of een machtiging voorwaardelijk wordt ontslagen. De voorwaarden bij ontslag hebben geen automatische relatie met de zelfbindingsverklaring. Deze voorwaarden worden gesteld om te voorkomen dat de patiënt buiten het ziekenhuis weer een gevaar gaat vormen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om medicatie. De zelfbindingsverklaring kan hierbij een rol spelen als er alternatieven zijn en de patiënt een voorkeur heeft aangegeven voor bepaalde medicatie. De zelfbindingsverklaring kan dan een zekere richting aangeven.

Mevrouw Dupuis vroeg voor de zekerheid of het juist is dat een zelfbindingsmachtiging alleen hoeft te worden aangevraagd als de patiënt niet meewerkt aan de uitvoering van zijn eigen verklaring. Dat is juist. Als de patiënt hier wel aan meewerkt, is er immers simpelweg sprake van een vrijwillige opname.

Er is verzocht om een goede evaluatie van en rapportage over de wetwijziging. Ik ben van plan om de uitvoering van de regeling nauwkeurig te volgen. Ik zal aan de hand van de rapportages van de IGZ en eventueel andere signalen in de gaten houden of het instrument in de praktijk werkt. Hierover zal ongeveer acht maanden na inwerkingtreding bericht over aan de Kamer worden gezonden. Er moet immers een substantieel aantal zelfbindingsverklaringen en zelfbindingsmachtigingen beschikbaar zijn op basis waarvan de eerste conclusies kunnen worden getrokken. Een eerste provisorische evaluatie zal dus na acht maanden plaatsvinden.

Mevrouw Slagter vroeg wat er gebeurt in een dreigende crisissituatie waarin de behandelaar niet dezelfde is als de medeopsteller van de verklaring. Ik heb

gezegd dat het niet relevant is of de daadwerkelijke behandelaar zelf voor een andere behandeling zou kiezen. Zij vroeg hoe houdbaar deze stelling is ervan uitgaande dat die behandelaar op het moment dat hij de behandeling op zich neemt, verplicht is te handelen volgens eigen professionele normen en zijn eigen autonomie. De vraag was of hij daarmee niet in conflict zou komen.

Wij denken dat verantwoorde zorg in dit geval niet in hoeft te houden dat de patiënt erop kan rekenen dat hij de behandeling krijgt dan wel juist niet krijgt die hij van te voren beoogde met zijn zelfbindingsverklaring. Het afwijken hiervan is mogelijk in situaties waarin sprake is van gevaar. De behandelaar kan de zelfbindingsverklaring overrulen als er een gevaarssituatie voor de patiënt ontstaat en meer de klassieke instrumenten uit de Wet BOPZ beschikbaar zijn. Als er geen sprake is van gevaar, kan de behandelaar dat niet doen.

De geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring is in de wet geregeld. In artikel 34e, lid 1, van het wetsvoorstel staat dat de verklaring één jaar geldig is.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb begrepen dat u geld beschikbaar wilt stellen voor folders en voor het voorlichtingstraject. Vanuit de beroepsgroep is dringend gevraagd om ondersteuning bij het opstellen van richtlijnen. Het antwoord daarop was dat de koepels en het veld dat zelf moeten doen. Juist omdat het ingewikkeld is en er mogelijk juristen moeten worden ingeschakeld bij de vormgeving, zou ik het adequaat vinden als de minister hiervoor geld beschikbaar stelde.

Minister **Hoogervorst**: Het Nederlands Huisartsen Genootschap slaagt er altijd in om voortreffelijke richtlijnen te ontwikkelen zonder dat ik daar geld voor beschikbaar hoeft te stellen. Ik vind dat een onderdeel van de professionele verantwoordelijkheid.

De heer **Thissen** (GroenLinks): Ik heb toevallig een zelfbindingscontract van een heel actieve ggz-cliënt ter inzage gekregen. Dat stamt uit april 2003. Deze cliënt is echt ongelofelijk actief in de cliëntenbeweging en zij is blijkbaar niet op de hoogte van die termijn. Hoeveel van die zelfbindingscontracten zouden er al zijn verlopen? Als zij zich nu in een crisis bevindt, is hetgeen zij met haar psychiater op papier heeft gezet in april 2003 niet meer geldig omdat het langer dan een jaar geleden is vastgelegd.

Minister **Hoogervorst**: U spreekt nu over een zogenaamde crisiskaart. Die heeft geen bindende werking, in tegenstelling tot de zelfbindingsverklaring waarover wij vandaag spreken. De vraag was hoe mensen kunnen weten wat de geldigheidsduur is van zo'n verklaring. Daar moet in de uitvoering en de voorlichting nadere aandacht aan worden besteed.

□

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Ik zal de vragen die de minister van VWS niet heeft beantwoord, trachten te beantwoorden. Als er nog vragen worden gesteld die niet de juridische expertise betreffen, maar die expertise vereisen van een deskundige op het gebied van volksgezondheid zal hij daar ongetwijfeld in tweede termijn op ingaan.

Hirsch Ballin

Ik dank de Kamer voor de instemming met het wetsvoorstel die de ondertoon vormde van dit debat, zonder voorbij te gaan aan de vragen en kritische opmerkingen die zijn gemaakt. Die hebben wij mogen ervaren als een signaal om niet alleen deze wijziging tot stand te brengen, maar om ook verder te gaan met een fundamentele herziening van de materie waarop de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen betrekking heeft. Ik verwacht dat op basis van het rapport van de evaluatiecommissie dat in maart volgend jaar wordt verwacht een goed oordeel zal kunnen worden gegeven over een mogelijk nieuw wettelijk stelsel. Ik wil mij op dit moment niet overgeven aan gedachten om daarbij ook allerlei beleidsterreinen mee te nemen die buiten de Wet BOPZ liggen. Dat zal moeten worden gezien als het advies er is.

De vraag is of de Wet BOPZ inmiddels zeer oud is. Op 27 oktober 1992 – ik had het genoeg op dat moment ook op deze plaats te staan – werd deze wet aangenomen in de Eerste Kamer. De wet is dus pas op 27 oktober 1992 tot stand gekomen, na een zeer lange voorgeschiedenis. Het wetsvoorstel dat heeft geresulteerd in deze wet is op 17 april 1971 ingediend. Dat betekent dat de periode gedurende welke behandeld is op grond van de Wet BOPZ aanzienlijk minder lang is dan de periode gedurende welke de Wet BOPZ zelf in behandeling is geweest. Ik heb daarbij trouwens ook nog enige persoonlijke herinneringen, waarvan ik u graag deelgenoot maak. De periode van 21 jaar dat de Wet BOPZ in behandeling is geweest, werd gekenmerkt door vele en vaak uitgebreide nota's van wijziging. Ik zou bijna zeggen dat de latere wetswijzigingen daarbij in het niet zinken. Aan één daarvan heb ik als jong ambtenaar bij het ministerie van Justitie rond 1980 mogen werken, samen met mijn toenmalige collega bij Volksgezondheid. Ik had toen dat dossier overgenomen van de wetgevingsjuriste die daaraan voordien had gewerkt. Ik noem haar naam met ere, Mimi Bok. Zij noemde zich en wenste ook aangesproken te worden als juffrouw Bok. Dat geeft ook het verschil in generatie weer. Deze alom gerespecteerde wetgevingsjuriste van het ministerie van Justitie is eind vorige maand op 95-jarige leeftijd overleden. Zij behoort tot degenen die bij velen in dierbare en goede herinnering is gebleven.

Om u het gevoel te ontnemen dat vóór mij door juffrouw Bok hieraan was gewerkt sinds 1971 en dat het wetsvoorstel dat wij nu in handen hebben als de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen – waarvan vanmiddag breed in uw Kamer is bepleit om nu te denken aan een wet ter vervanging daarvan – toen een gloednieuwe gedachte was, wijs ik erop dat de Wet BOPZ terugging op concepten die begin jaren vijftig waren opgesteld op het ministerie van Justitie, samen met een ministerie waarvan niemand de naam meer kent maar dat de voorloper was van het ministerie van collega Hoogervorst. De eerste concepten van de Wet BOPZ, die nog steeds herkenbaar zijn in wat wij nu behandelen, heb ik eind jaren zeventig met eigen ogen mogen aanschouwen op het doorslagpapier waarop zij, bijna vergaan, in de archieven aanwezig waren.

Wij hebben dus te maken met een wetsvoorstel dat heel wat tijd heeft doorstaan en dat in die periode inderdaad vele malen is veranderd, van een derivaat van de oude Krankzinnigenwet, die uit de eervorige eeuw dateerde, tot een wetsvoorstel dat oorspronkelijk was geschreven – zo is het in 1971 ingediend – vanuit de

gedachte van een haast perfecte zelfbeschikking van de psychiatrische patiënt, naar een wetsvoorstel dat een mix is. Het is die mix, door de vele nota's van wijziging en de wijzigingen waarvan dit een nieuwe fase is, die nu bij uw Kamer in behandeling is. Ik meen dat het goed is dat de stap wordt gezet van deze zelfbindingsmachtiging.

De heer Schuyer maakte daarnet de vergelijking met Odysseus, die zich moest laten vastbinden. Ik dacht zelf, huiselijker, aan de zegswijze "houd mij vast, anders bega ik een ongeluk". Het is in ieder geval goed dat in een complexe situatie – bij de Wet BOPZ gaat het altijd om complexe behandelingssituaties – ook de mogelijkheid bestaat om het inzicht dat mensen kunnen hebben in een bepaalde periode te honoreren in de vorm van de procedure die hier vastligt.

De vraag die vervolgens is gesteld, is of daarvoor de juiste regeling is getroffen, ook op het punt van de rechterlijke tussenkomst, in relatie tot de rol van de geneesheer-directeur en de psychiater om de balans te vinden tussen waarborgen en de eigen beslissing die hieraan natuurlijk ten grondslag ligt. Dat is een positieve factor aan het vragen van de zelfbindingsmachtiging.

Wat is er vereist, wat blijft achterwege indien dit wetsvoorstel wordt aanvaard en de regeling van de zelfbindingsmachtiging wordt geïncorporeerd in de Wet BOPZ? Op het moment waarop de betrokkene wordt geconfronteerd met zijn of haar eerdere wilsuïting dat hij of zij wilde worden opgenomen als zich bepaalde omstandigheden voordoen, hoeft niet het gevaar-criterium te worden gehanteerd. Dat is winst, in het belang van de betrokkene en in het belang van een adequate behandeling. Ik realiseer mij dat daarmee niet alle vragen zijn beantwoord. De heer Van de Beeten heeft in het bijzonder aandacht gevraagd voor de uitbreiding van de mogelijkheden tot dwangbehandeling, waarover mevrouw Dupuis ook heeft gesproken. Op dit moment ligt een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer dat precies op dit onderdeel betrekking heeft. Ik meen dat het het beste is om in dat kader te spreken; wanneer dat spoedig geschiedt, des te liever. Het is ook de wens van mijn collega en van mij dat wij hier spoedig zullen mogen staan om dat wetsvoorstel te bespreken.

Er zijn veel vragen gesteld over de procedure die in het wetsvoorstel is neergelegd. Dan doel ik met name op de gedachte om de geneesheer-directeur de beslissing over opnemings te laten nemen, met pas daarna de mogelijkheid van de rechter. Met dat voorstel zou de regeling echter naar ons inzicht niet eenvoudiger worden. Er zouden dan twee procedures komen in plaats van één. Bovendien zou dit ook een breuk betekenen met de Wet BOPZ. Door de jaren heen is het toch op de een of andere manier gelukt om een aantal algemene kenmerken in de systematiek van de Wet BOPZ te bewaren, ondanks alle nota's van wijziging en alle wetswijzigingen.

De heer **Hamel** (PvdA): Ik heb met name gerefereerd aan artikel 14, waarin het gaat om de voorwaardelijke machtiging. Ook daar toetst de rechter vooraf en constateert hij dat een directe dwangopname kan plaatsvinden, die later moet worden uitgevoerd door de geneesheer-directeur. Het ging er vooral om dat er wordt gezegd dat de rechter achteraf moet toetsen en dat er ook andere situaties zijn waarin men kan zeggen dat de rechter dat wel degelijk vooraf doet. Het gaat hier

Hirsch Ballin

natuurlijk steeds om het punt dat daarmee een acute opname mogelijk wordt.

Minister **Hirsch Ballin**: Ik kom op dat punt aanstonds terug.

Met de procedure van de geneesheer-directeur en pas daarna de mogelijkheid van beroep op de rechter zou naar ons inzicht de regeling niet eenvoudiger worden. Er zouden twee procedures komen in plaats van één. Bovendien zou dit ook een breuk betekenen met de Wet BOPZ en zelfs, in ruimere zin, met het rechtsstelsel, waarbij beslissingen om iemand zijn vrijheid te benemen in beginsel worden genomen door de rechter. Dat is een ander punt dan waarover de heer Hamel daarnet heeft gesproken.

De enige uitzonderingen die hierop bestaan, zijn als de openbare orde of onmiddellijk dreigend gevaar in het geding is. Het Wetboek van Strafvordering kent natuurlijk ook nog de mogelijkheden dat de officier van justitie of de hulpofficier van justitie iemand in verzekering stelt, maar dan gaat het om het belang van het onderzoek, ander onderzoek dan wij hier bedoelen, namelijk strafvorderlijk onderzoek. In de Wet BOPZ is er ook één situatie waarin een bestuursorgaan tot vrijheidsbeneming kan beslissen, namelijk de burgemeester, die een inbewaringstelling afgeeft. Die uitzondering is gevaarlijk omdat dan sprake is van het onmiddellijk dreigend gevaar in de zin van de Wet BOPZ. Bij de zelfbindingsmachtiging is dat nu juist niet het geval. Daar hebben wij het gevaarcriterium juist laten vallen. Ik wijs erop dat ook de Raad voor de rechtspraak in zijn advies het standpunt heeft onderschreven dat de beslissing tot opneming vooraf door de rechter moet worden genomen.

De heer Schuyer heeft gevraagd hoe moet worden omgegaan met de langdurige procedure voor opname en behandeling. Mevrouw Slagter heeft de mening naar voren gebracht dat de rechterlijke toetsing vooraf de slagvaardigheid van het instrument zelfbinding niet ten goede zal komen. Haar standpunt, als ik dat goed samenvat, is dat de procedure daardoor onnodig wordt verlengd en dat het gevaar bestaat van afglijden van de patiënt. Zij noemt de stelling dat tijdig kan worden ingegrepen op basis van de eerste symptomen van een dreigende psychische decompensatie een voorbeeld van studeerkamerdenken.

Met wat de heer Hamel, de heer Schuyer en mevrouw Slagter naar voren hebben gebracht, zien wij het ook zo dat er zo snel mogelijk moet kunnen worden beslist tot daadwerkelijke opneming als de situatie die in de zelfbindingsverklaring is beschreven zich voordoet. Het probleem is dat die beslissing strekt tot vrijheidsbeneming. Een dergelijke beslissing moet naar het oordeel van het kabinet worden genomen door de onafhankelijke rechter. Dat is geen vreemde opvatting, want dit behoort tot de ijkpunten van ons rechtsstelsel, met als enige uitzondering de inbewaringstellingsprocedure. Dat is dan ook een bijzondere situatie. Daar komt nog iets bij. Als de geneesheer-directeur deze beslissing zou nemen, zou hij een bestuursorgaan zijn waarvan de besluitvorming aan de tucht van de Algemene wet bestuursrecht wordt onderworpen. Dat heeft een reeks gevolgen. Het is de vraag of wij een geneesheer-directeur er blij mee zouden maken. Er zouden allerlei procedurele vereisten in acht worden genomen. Ik meen dat het resultaat zou zijn dat de geneesheer-directeur een rol zou moeten gaan spelen die bij de mensen die voor een ander vak zijn opgeleid in

betere handen is. Gelet op artikel 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden moet vervolgens toch weer de rechter worden ingeschakeld. Dan is er dus sprake van twee procedures. Ik meen niet dat wij het er met deze complicaties beter op maken.

Ik kom vervolgens toe aan de suggestie van de heer Hamel, die ik echt niet zal vergeten, om de keuze te maken voor een systeem dat direct na het opstellen van de zelfbindingsverklaring voorziet in tussenkomst van de rechter. Ik constateer dat de heer Hamel instemmend knikt en dat ik zijn vraag op deze manier dus goed heb weergegeven. De heer Van de Beeten heeft vragenderwijs op dit voorstel ingehaakt. Het is een interessante suggestie, althans op het eerste gezicht. Ik zie echter een aantal complicaties. Daarop zal ik graag ingaan. Als wij deze suggestie zouden volgen, zou de rechter alle zelfbindingsverklaringen moeten toetsen, ook die welke nooit zullen worden omgezet in een daadwerkelijke gedwongen opneming. De rechter wordt wel vroeg ingeschakeld, maar misschien te vroeg. Het is bovendien de vraag waarover de rechter in dit geval precies een oordeel zou moeten vellen. De vraag waarom het uiteindelijk gaat is of, als het moment suprême is aangebroken, een beroep moet worden gedaan op de zelfbindingsverklaring door degenen die de belangen behartigen van de persoon die hem heeft afgelegd. Dat is het moment waarop de eigenlijke toetsing en de rechterlijke waarborg of mag worden opgenomen en vervolgens behandeld nodig is.

Op het eerste gehoor sprak de gedachte van de heer Hamel mij aan. Maar na enige analyse moet ik tot de conclusie komen dat de inschakeling van de rechter niet alleen vroeg is, maar vooral ook te vroeg. Er kunnen ook argumenten worden aangevoerd ten aanzien van de belasting van de rechtelijke macht. Het mogelijke voordeel van versnelling in deze procedure wordt aangetast doordat de geneesheer-directeur voorafgaand aan zijn beslissing met inschakeling van een onafhankelijk psychiater zal moeten verifiëren of de omstandigheden die horen te leiden tot de gedwongen opneming zich daadwerkelijk voordien. Daarna volgt bovendien nog de gerechtelijke procedure ter toetsing van de beslissing van de geneesheer-directeur. Het komt dus neer op de vroege rechter, dan de geneesheer-directeur en vervolgens opnieuw de rechter om te toetsen of de geneesheer-directeur terecht van oordeel is dat het moment suprême is ingetreden. De suggestie van de heer Hamel leidt derhalve tot drie procedures in plaats van een enkele.

De heer **Hamel** (PvdA): Dit antwoord noopt mij op dit moment tot een simpele vraag. Verder kom ik er straks in tweede termijn nog op terug. In deze zelfde wet staat ten aanzien van de voorwaardelijke machtiging – voor alle duidelijkheid merk ik daarbij op dat ook dit iets is wat de patiënt zelf aanvraagt – dat de rechter vooraf toetst, wanneer alle problemen zich dus nog moeten gaan voordoen. Alle problemen die de minister opsomt, doen zich ook voor ten aanzien van de voorwaardelijke machtiging. Waarom is het in dat verband geen probleem en voor de zelfbindingsverklaring ineens een groot probleem? Het is zeer de vraag of de rechter in alle gevallen vooraf moet toetsen. In een aantal gevallen is het voorspelbaar dat de zelfbindingsverklaring zal moeten worden toegepast. Bij bepaalde ziektebeelden

Hirsch Ballin

kun je er bijna donder op zeggen dat het zich zal voordoen. Er zal ook sprake zijn van een groot aantal zelfbindingsverklaringen waarbij het zich amper zal voordoen. Deze wijziging zou bijdragen aan een effectieve wet, waarmee – om het heel simpel te stellen – wel eens veel kosten bespaard zouden kunnen worden.

Minister **Hirsch Ballin**: Zoals gezegd heeft de procedure die de heer Hamel heeft voorgesteld tot gevolg dat daarnaast nog twee andere beslissingsmomenten moeten worden ingebouwd. In tegenstelling tot de procedure ten aanzien van de voorwaardelijke machtiging hebben wij bij de zelfbindingsverklaring te maken met een machtiging waarvan het de bedoeling is dat deze wordt gebruikt op een moment dat zich de omstandigheid voordoet waarvan de eventualiteit op het moment waarop de zelfbinding wordt aangegaan, wordt voorzien maar waarvan later moet worden gezien of de eventualiteit zich realiseert. Ik meen daarom dat de vergelijking met de procedure ten aanzien van de voorwaardelijke machtiging volgens artikel 14a en volgende van de Wet BOPZ niet opgaat.

Gesteld dat dit in de Tweede Kamer aan de orde zou zijn geweest, zou ik krachtig hebben ontraden om het voorstel in deze zin te amenderen. Wij moeten niet nu willen overschakelen naar deze procedure. Bij de evaluatie zullen wij bekijken of de redelijke bonte variëteit van procedures die nu in de wet zijn neergelegd naast elkaar moet blijven bestaan. Bij de bestaande verwachtingen over de regeling van de zelfbinding acht ik het niet wenselijk om deze wijziging nu door te voeren. Het zou te ver gaan om te zeggen dat mensen zitten te wachten op de mogelijkheid om de zelfbinding te kunnen gaan gebruiken, maar de situatie kan zich voordoen dat men wacht om er een beroep op te kunnen doen. Ik bepleit daarom dat wij voor deze gevallen de regeling eindelijk treffen en eventueel gedachten over een herijking van het kleine pantheon aan procedures dat in de Wet BOPZ is opgenomen, opnieuw bekijken wanneer de nieuwe wetgeving aan de orde komt.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Bij het horen van deze discussie is bij mij de vraag gerezen of wij het probleem niet op een andere manier kunnen oplossen. Ik ben het eens met de juridische argumenten van de minister, maar als ik collega's hoor uitleggen dat het langer dan een week kan gaan vergen voordat de machtiging wordt afgegeven, meen ik dat dit anders zou moeten. Ik zal er dadelijk in de tweede termijn op terug komen. De minister en zijn ambtenaren kunnen er intussen dan ook nog over nadenken. Kunnen bijvoorbeeld geen afspraken worden gemaakt met de Raad voor de rechtspraak dat een soort piketrecht wordt ingevoerd om de machtiging vlotter te kunnen afgeven. Zo groot is Nederland ook weer niet. Het zou geen week of langer mogen duren.

Minister **Hirsch Ballin**: De wettelijke termijn bedraagt vijf dagen. De heer Van de Beeten heeft heel wat met rechters te maken. Ik zal niet zeggen "te stellen". Hij weet dat vijf dagen een behoorlijk tempo is. Ik realiseer mij uiteraard dat zich acute situaties kunnen voordoen. Dat is een van de zaken die bij de uitvoering aandacht zullen krijgen. De wettelijke termijn is, voor rechterlijke procedures, een behoorlijk strakke.

Mevrouw Dupuis heeft gevraagd of de zelfbinding op andere behandelaars dan de eigen behandelaar betrekking kan hebben, bijvoorbeeld een behandelaar elders in het land. Mevrouw Slagter heeft in dit verband de vraag gesteld of de stelling houdbaar is dat het niet relevant is dat de daadwerkelijke behandelaar voor een andere behandeling zou kunnen kiezen. Zij wijst erop dat voor de behandelend arts een conflict van plichten zou kunnen optreden. De heer Holdijk heeft de vraag gesteld of alle betrokken psychiaters en waarnemers zijn gehouden om de zelfbindingsverklaring te respecteren.

In antwoord op deze drie vragen wijs ik erop dat de zelfbeschikkingsverklaring de weloverwogen en uitdrukkelijke behandelwensen van een patiënt bevat, die deze uitdrukkelijk met zijn behandelaar heeft afgestemd. Artikel 34b van het wetsvoorstel bepaalt uitdrukkelijk in welk psychiatrisch ziekenhuis de betrokkene wenst te worden opgenomen. Doorgaans zal dit de kliniek zijn waarin de behandelaar werkzaam is. De wensen van betrokkene zijn ook op dit punt door een onafhankelijk psychiater getoetst. Wij achten het een kwestie van verantwoorde zorg dat een patiënt erop moet kunnen rekenen dat hij of zij deze behandeling ook echt krijgt. In de casuspositie die hier aan de orde is, heeft de rechter kennelijk al een zelfbindingsmachtiging verleend. Die fase is dus achter de rug. Het uitgangspunt is dat de behandeling wordt gegeven door degene die in de zelfbindingsverklaring wordt genoemd, maar in ieder geval in het psychiatrisch ziekenhuis dat in de verklaring is aangewezen. Artikel 34n, tweede lid, van het wetsvoorstel bepaalt dat ten aanzien van de patiënt die op grond van de zelfbindingsverklaring is opgenomen, zonder diens toestemming alleen de behandeling kan worden toegepast die in de zelfbindingsverklaring is voorzien. De rechter heeft de machtiging uitsluitend op die behandeling gebaseerd. Tegen deze achtergrond moet de daadwerkelijke behandelaar van goeden huize komen als hij een andere behandeling overweegt. Het kan gebeuren dat die daadwerkelijke behandelaar een andere is dan de aangewezen behandelaar. Er kunnen redenen zijn voor zo'n andere behandeling, dat zal iedereen met begrip voor de praktijk onderkennen. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat de nieuwe behandelaar het niet met de eigen professionele verantwoordelijkheid verenigbaar acht om met de andere behandeling door te gaan. Het kan ook zijn dat de behandelaar in zo'n geval een collega vraagt de behandeling over te nemen. Als de behandelaar echter toch zelf een andere behandeling voorstaat, moet hij uiteraard blijven binnen de kaders die het recht stelt, waaronder in dit verband het medisch tuchtrecht.

In dit verband kom ik ook op de vraag van de heer Van de Beeten over wat de rechter nu precies moet toetsen bij de zelfbindingsverklaring. Het gaat hierbij om een toetsing in volle omvang van de vraag of de in de verklaring omschreven omstandigheden zich daadwerkelijk voordoen. Het uitgangspunt is uiteraard de zelfbindingsverklaring. In deze verklaring moeten de omstandigheden worden beschreven en als het ware toetsbaar zijn gemaakt. De patiënt kan vervolgens eventueel samen met de behandelaar aangeven welke behandeling gewenst is, maar ook welke ongewenst is en de patiënt in dit kader afwijst. Het moet steeds duidelijk zijn waarop de verklaring betrekking heeft, die de strekking van een zelfbinding heeft en dus verwijst naar een eigen wilsverklaring. Deze zelfbindingsverklaring is dus bij de opstelling door twee psychiaters

Hirsch Ballin

getoetst op de vraag of de behandeling zinvol is. Dit betekent dat de rechter zich beperkt tot het beoordelen van de zich voordoende situatie die aanleiding is tot het verlenen van de zelfbindingsmachtiging.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik ben enigszins in verwarring. Minister Hoogervorst heeft immers zojuist gezegd dat in principe alleen een rechterlijke toetsing nodig is als de patiënt die een zelfbindingsverklaring heeft afgegeven, er uiteindelijk toch niet mee akkoord gaat dat er gebeuren gaat wat er in deze verklaring staat. De rechter toetst toch niet in het algemeen? Ik ben het spoor even bijster. Vergis ik mij?

Minister **Hirsch Ballin**: Het ligt eraan of de in de wet omschreven omstandigheden zich voordoen. De rechter kan, op grond van artikel 34f, op verzoek van de officier van justitie een zelfbindingsmachtiging verlenen aan een persoon. De machtiging is nodig om te doen verblijven en te doen behandelen. Als het allemaal op basis van vrijwilligheid gaat, komt de toetsing niet aan de orde.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Oké, dan blijft het consistent.

Minister **Hirsch Ballin**: Zeker. Het is ook goed voor de wetsgeschiedenis dat het consistent is.

De heer Schuyer heeft ten slotte gevraagd wat de juridische betekenis is van de aanvullende afspraak in de zelfbindingsverklaring. Dergelijke afspraken zijn inderdaad goed denkbaar en, afhankelijk van de inhoud, al dan niet juridisch houdbaar. Ik hoop dat zij dat zullen zijn. Zoals wij al hebben aangegeven zijn wij er voorstander van dat de NVvP en GGZ Nederland de behandelaars adviseren over de zelfbindingsverklaring, bijvoorbeeld door daarvoor formats te ontwikkelen. Een clause in de zelfbindingsverklaring waarin de patiënt het ziekenhuis toestaat om hem zo nodig onder fysieke dwang bepaalde medicijnen te geven, zou hierbij kunnen passen en zou onderdeel kunnen zijn van de zelfbindingsverklaring. Wij moeten er echter voor oppassen dat een dergelijke clause gemakshalve als het ware standaard wordt opgenomen. De standaardisering in formats kan ook een zekere begrenzendende functie hebben, ongeacht de situatie. Wij hebben het immers wel over een zelfbindingsverklaring. Die moet zijn toegesneden op de specifieke situatie en ingaan op wat de patiënt op dat moment onderkent als voor hem of haar nodig. In deze zin moet het dus maatwerk zijn.

□

De heer **Hamel** (PvdA): Voorzitter. Ik realiseer mij dat ik oud word, want ik heb nog in 1973 met mevrouw Bok namens de oppositie mogen spreken over het wetsontwerp BOPZ. In die tijd ging de oppositie dit soort zaken nog op het departement bespreken.

Ik dank de bewindslieden hartelijk voor de gegeven antwoorden. Zij geven enig zicht op de toekomst. Het lijkt erop dat wij met elkaar kunnen komen tot een herziening en een andere opzet van de Wet BOPZ. Na drie behandelingen van de Wet BOPZ in de Eerste Kamer is iedereen het er gelukkig over eens dat de wijzigingen zodanig zijn, dat wij toe zijn aan een nieuwe Wet BOPZ. Ik hoor dit gelukkig ook uit de mond van de heer Hoogervorst.

Ik zeg op grond van een lange ervaring dat de spanning in de Wet BOPZ voortkwam uit het feit dat de wet er soms op was gericht maatschappelijke problemen op te lossen, en er soms op was gericht patiënten te helpen. Mijns inziens moeten wij er juist bij het advies en bij wat wij erna doen, goed op letten waar het enerzijds gaat om patiënten en de verbetering van de kwaliteit van leven van deze patiënten, en waar het anderzijds gaat om de oplossing van een maatschappelijk probleem. Een behandelwet zou goed moeten passen in een traditie om een patiënt verder te helpen en om de samenleving tegen bepaalde uitingen te verdedigen. Dat zijn de twee zaken die bij de behandeling van de Wet BOPZ steeds door elkaar hebben gelopen. Er lag daartussen altijd een spanningsveld. Wellicht is het goed als deze twee zaken gesplitst worden. Ik was natuurlijk ook uitermate gelukkig met een ja van minister Hoogervorst op een vraag die ik heb gesteld, want dat heb ik niet veel mogen meemaken in deze Kamer.

Mijns inziens zijn de antwoorden die zijn gegeven, bemoedigend. Het zou goed zijn als het wetsvoorstel op een fundamentele wijze zou worden gezien. De behandeling is destijds bij de Wet BOPZ totaal naar de achtergrond geschoven. De vraag was alleen hoe een patiënt gedwongen kon worden opgenomen. Hij mocht ook een behandeling weigeren, maar het ging vooral om het maatschappelijke element.

Volgens de fractie van de PvdA is het goed om te beklemtonen dat het bij de zelfbinding gaat om de introductie van een nieuw middel. Er zouden volgens onze fractie zo min mogelijk regels moeten worden opgesteld. Het gaat er vooral om dat behandelaar en patiënt met elkaar bepalen wat er in de zelfbindingsverklaring komt te staan. Ook de behandelaar kan op een bepaald moment zeggen dat hij iets niet of wel wil; hij kan zich ook realiseren dat een collega in een later stadium wordt geconfronteerd met dezelfde patiënt en wat die collega daarmee dan kan. Hoe meer zaken wij hierover gaan opschrijven, hoe minder mogelijkheden er waarschijnlijk zijn om aan de zelfbinding goed handen en voeten te gaan geven. Psychiaters en patiënten zullen er mee moeten leren omgaan en wij zullen er naar moeten blijven kijken.

Ik kom op de kwestie rond artikel 14. De minister heeft geantwoord op mijn vraag waarom er geen sprake zou kunnen zijn van een rechterlijke beoordeling vooraf. Toch blijft bij onze fractie de vraag leven waarom dit niet zou kunnen. Wij zitten hierbij precies op het raakvlak tussen het EVRM en de behandeling van een patiënt. De patiënten waarover wij het hebben, worden over het algemeen zeer langdurig behandeld. Maatschappelijk gesproken kunnen wij zeggen dat er zeer veel momenten van behandeling zijn. Daarom is het van groot belang dat er een effectieve behandeling plaatsvindt. De kosten van een effectieve behandeling mogen worden afgezet tegen wat administratie aan de rechterlijke kant. Ik begrijp het daarom niet helemaal als er wordt gevraagd waarover de rechter moet oordelen. Hij moet oordelen over precies dezelfde zaken als waarover hij bij het wetsvoorstel dat nu op tafel ligt moet oordelen als op grond van de zelfbeschikking de patiënt moet worden opgenomen. De patiënten waarover wij nu praten, weten dat als zij moeten worden opgenomen, zij niet volledig aanspreekbaar zijn. De rechter kan dus van de patiënt zelf een veel helderder antwoord op alle vragen krijgen vóór de opname, als de zelfbindingsverklaring wordt overeenge-

Hamel

komen. De beoordeling kan veel zuiverder plaatsvinden op een moment vooraf, dan op het moment dat er daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van de gedwongen opname bij de zelfbinding. Daarom blijft de het de vraag waarom deze kwestie niet op die manier is bezien. De kwaliteit van leven van deze patiënten staat bij mijn fractie voorop. Het gaat vaak om een zeer kortstondige periode waarin een patiënt bij de arm moet worden genomen. Met zo'n opname kan veel leed worden voorkomen. Ik realiseer mij goed dat wij niet aan het amenderen zijn; ik stel slechts vragen. Het is mijns inziens echter goed dat wij een antwoord krijgen op de vraag waarom een toetsing vooraf niet beter is.

Dan iets dat ook een middel had kunnen zijn. Nu wordt het gevaarscriterium door de burgemeester gehanteerd. Wij weten echter allemaal dat psychiaters dadelijk net zo lang wachten tot de patiënten dat gevaar inderdaad vormen. Wellicht had de ibs in dat kader nog een middel kunnen zijn, als daar de grondslag aan was gegeven dat in de zelfbindingsverklaring zou moeten zijn opgenomen dat onder die en die omstandigheden zich dat en dat zou kunnen voordoen. Wetenschappelijk is dat heel reëel te omschrijven. Op dat moment zou een ibs op die titel kunnen worden afgegeven. Dat is heel iets anders dan wat nu gebeurt met de ibs, want nu komt het gevaarscriterium heel erg voorop te staan.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Voorzitter. Ik dank de ministers voor hun antwoorden. Ik heb begrip voor de problematiek die de heer Hamel schetste, maar neig ernaar de minister te steunen in zijn juridische argumenten waarom het toch niet mogelijk c.q. wenselijk is te komen tot een toetsing vooraf, al was het alleen maar omdat de zelfbindingsverklaring een jaar lang geldigheid zal hebben. Dat zou ook betekenis moeten hebben voor de rechterlijke toetsing die vooraf plaatsvindt. Ik blijf wel van mening dat goed moet worden bekeken of het mogelijk is de machtiging snel af te geven. De wet zegt zelf dat de rechterlijke beslissing zo spoedig mogelijk moet worden genomen. Er moet in de praktijk zodanig vorm aan worden gegeven dat de praktische bezwaren die uitvoerig zijn geëtaleerd, worden ondervangen. Ook maatschappelijk gezien is er alle belang bij om dit tot een succes te maken. Als dat betekent dat met de Raad voor de rechtspraak afspraken moeten worden gemaakt over het treffen van een voorziening hiervoor, moet dat volgens mij gebeuren. Ik vraag de minister van Justitie daarover te overleggen met de Raad voor de rechtspraak.

Dan de toetsing door de rechter. Ik begrijp de strekking van het antwoord van de minister zo, dat hij deze beschouwt als een marginale toetsing. Ik ben bereid de minister daarin te steunen, maar ik houd hem wel voor dat sprake is van een bijzonder model, waarbij een soort overeenkomst wordt gesloten tussen patiënt en behandelaar in de vorm van de zelfbindingsverklaring. Daarin wordt aangegeven wat de patiënt wil, wat de behandelaar wil en waar zij consensus over hebben bereikt. Wellicht moet de rechter zich echter afvragen, op het moment dat hij de toets moet uitvoeren, of datgene wat er voorligt een overeenkomst is, in die zin dat die voldoende beantwoordt aan het maatwerk dat ook de minister van Volksgezondheid schetste. Met andere woorden, de rechter zou in de verleiding kunnen komen,

respectievelijk aanleiding kunnen zien in de opmerkingen van een patiënt, inhoudelijk naar de verklaring te kijken. Als de minister vindt dat de rechter dat niet mag, kan ik mij daarin vinden, maar dan is het goed dat wij dat vandaag uitspreken. Dan is daarmee aangegeven wat een rechter nog wel en niet kan. Als de minister aangeeft dat een zelfbindingsverklaring die een puur negatieve wilsbeschikking inhoudt geen behandelingsplan is en dat de rechter zich dan mag afvragen of dat beantwoordt aan het doel van de wet, kan ik mij daar ook in vinden. Daarmee is een zekere marge aangegeven. De rechter moet het niet te bont maken, maar als datgene wat hem wordt voorgelegd niet lijkt te beantwoorden aan wat wij hier vandaag hebben besproken, mag hij zich er inhoudelijk mee bezighouden. Ik kan mij daarin vinden, maar het lijkt mij goed dat wij dit heel precies vaststellen.

De NVvP en GGZ Nederland hebben gevraagd om een adequaat voorlichtingsplan en tijdelijke fondsen voor het aanstellen van regionale praktijkondersteuners. In hun brief is dat vrij uitgebreid gemotiveerd. De minister heeft per brief geantwoord dat door het ministerie op korte termijn een voorlichtingscampagne wordt opgezet voor de betrokken doelgroepen. Daarmee laat hij in het midden of het verzoek om tijdelijke fondsen voor praktijkondersteuners wel of niet wordt gehonoreerd. De minister heeft "neen" gezegd tegen het ontwikkelen van formats. Ik kan mij dat goed voorstellen, maar het gaat hier om een specifiek punt met betrekking tot de praktijkondersteuners. Er wordt gevraagd of men daar voorstellen voor kan indienen bij de minister. Ik vraag de minister nogmaals of hij daar "ja" op wil zeggen.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. Ik dank de ministers voor hun antwoorden. Ik heb nog een reactie op de opmerking van minister Hoogervorst over het delicate midden. Ik vind een gedwongen opname geen delicate midden. Het is een ernstige maatregel, een paardenmiddel. Daarbij valt een gedwongen behandeling in het niet. Dat moeten wij ons goed realiseren. De grote stap die nu wordt gemaakt, is die van de gedwongen opname. Wat daarna volgt, kun je nauwelijks meer een grote ingreep noemen. Wij moeten wat dat betreft niet te bang zijn. Een inbewaringstelling is werkelijk niet gering. Het is bijna merkwaardig als je daarna nog moeilijk doet over een gedwongen behandeling.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ik dank de ministers voor hun uitvoerige beantwoording. Ik heb het gevoel dat ik aardig tot mijn recht ben gekomen. Ik stel dat erg op prijs.

De minister moet nog wel een keer nadenken over hoe het veld dit kan uitwerken, vooral gelet op de diverse richtlijnen, want die veroorzaken een zekere spanning tussen de juridische en medische vraagstukken. Mijn ervaring is dat dit heel erg ingewikkeld is. Daar moet je de beroepsgroep niet alleen mee opzadelen. Wellicht is het mogelijk om op projectbasis daarvoor iets te regelen, bijvoorbeeld via ZonMW.

De rechter toetst als de patiënt in een crisissituatie iets anders wil dan is vastgelegd in de zelfbindingsverklaring. Als de patiënt zich hiertegen verzet, is dat in feite al een

Slagter-Roukema

teken dat hij ziek is. Dan vertoont hij al de neiging de greep op het eigen leven steeds meer te verliezen. Ik heb duidelijk gehoord dat de termijn maximaal vijf dagen is. Ik vind dat moet worden gestreefd naar een kortere termijn. De suggestie van een piketrechter lijkt mij heel goed. Ik krijg daar graag commentaar op.

Door de wetwijziging krijgen mensen die soms even het spoor bijster zijn de kans zoveel mogelijk baas over het eigen leven te blijven. In mijn inleiding ging ik al in op de soms zware lijdensweg voor de patiënt, maar ook voor de naaste familie, ouders. Ik heb dat een aantal keren van nabij meegemaakt. Dat is de reden waarom wij voor zullen stemmen.

De heer **Holdijk** (SGP): Voorzitter. Onze fracties danken de bewindslieden voor hun reactie op onze inbreng in eerste termijn. Ik heb in tweede termijn geen nadere vragen. Ik wil nog wel een enkele opmerking maken.

Toen met name de minister van Justitie op de historie van de wet inging, riep dat allerlei herinneringen bij mij op. Ook ik mocht er bij zijn op 27 oktober 1992. Ik heb die 21 jaar voorbereiding uit andere betrokkenheid ook kunnen volgen. Ik herinner mij nog heel goed de ideologische discussies over de diverse wijzigingen en ontwerpen over bijvoorbeeld het gevaars- en bestwil-criterium, het welzijn van de patiënt en de reductie van de maatschappelijke overlast. Maar dit alles moet nu niet tot het standpunt leiden dat wij met een fundamenteel onjuiste wet te maken hebben. Dat lijkt mij toch niet het juiste gezichtspunt, zeker niet wanneer wij in aanmerking nemen dat deze Wet BOPZ bedoeld is geweest ter vervanging van de oude Krankzinnigenwet. Nieuwe wetgeving, waarover hier al even is gefilosofeerd en waarbij de vraag aan de orde is wat erin opgenomen zal moeten zijn, zal niet ontkomen aan de kern van zowel de oude Krankzinnigenwet als de nu vigerende Wet BOPZ. Dat er een zeker gebrek aan evenwicht kan worden geconstateerd in de oorspronkelijke Wet BOPZ, erken ik graag.

Wij hebben in de loop der jaren steeds instemming betuigd met de voorgestelde aanpassingen van de wet. Ik kan mij geen uitzondering daarop herinneren. Dat geldt vandaag opnieuw en het zal wellicht ook gelden voor de nog komende aanpassing van het wetsvoorstel op stuk nr. 30492 inzake de dwangbehandeling.

Er is in eerste termijn door andere woordvoerders gesproken over de effectiviteit. De minister van VWS heeft er ook het zijne over gezegd. Ik ben van mening dat die effectiviteit moeilijk in te schatten, laat staan te kwantificeren valt. Ik ben het met de minister eens dat niemand kan inschatten wat de preventieve werking van dit instrument zal zijn. Het is dan ook heel moeilijk om voorspellingen te doen over de effectiviteit van de wet.

De wetgever heeft gekozen voor een maximale duur van de opname van zes weken. De minister heeft de redenen nog eens uiteengezet, die ook al in de memorie zijn genoemd. Er zit een zeker moment van afweging in: wat is voldoende, wat is niet voldoende? Helaas blijf ik bij het standpunt dat, als er na zes weken niets is veranderd in de situatie van de patiënt, het toch ongelukkig is dat men alleen nog iets kan doen als er sprake van gevaar en dan alleen maar met behulp van de geëigende instrumenten. Ik vind dat jammer en ook

een tekortkoming van de wet, zonder dat ik nu al kan zeggen hoe dat onmiddellijk kan worden verbeterd.

In de brochure zullen voorbeelden van de zelfbindingsverklaring worden opgenomen. Ik neem aan dat die zich zullen bewegen tussen te algemene omschrijvingen versus te specifieke omschrijvingen, die beide waarschijnlijk geen recht doen aan datgene wat de wetgever zich voorstelt en wat dus ook wij ons voorstellen. Maar ik hoop dat de praktijk, als daar behoefte aan is, een handje wordt geholpen.

De heer **Schuyer** (D66): Voorzitter. Ook ik wil beginnen met een woord van dank aan beide bewindslieden voor de beantwoording. Die was helder en kort.

Ik werd ook geboeid door de geschiedenis van de Wet BOPZ. Ook ik was erbij op 27 oktober 1992, maar alle periodes daarvoor heb ik niet meegemaakt. Het is interessant om dat te zien, omdat het zeer cultureel bepaald is hoe je met psychisch zieken omgaat. Wij hebben dat heel nadrukkelijk gezien. In de periode rondom 1992 werd alles nog gezien onder de invloed van de film "One flew over the cuckoo's nest". Zelden heeft een film zo'n geweldige invloed gehad op datgene wat men toen dacht. Ook waren er de verschrikkelijke toestanden in de Russische, Griekse en Roemeense psychiatrische instellingen. Er werd toen een buitengewoon zwaar accent gelegd op de juridische bescherming van de patiënt. Wij zitten nu in een fase waarin wij ons afvragen of dat toch niet is doorgeslagen. Kun je niet iets meer de integriteit van de behandelaar daarbij betrekken en kun je niet iets meer vrijheid geven? Daarin is deze wet een stap, maar wij moeten accepteren dat het gaat om vrijheidsbeneming, dat wij buitengewoon zorgvuldig moeten omgaan met die vrijheidsbeneming en dat daarbij een zeer zware juridische procedure hoort.

Men spreekt regelmatig over de acute situatie, maar het is ook nu mogelijk om in een acute situatie eenmalig te handelen. Dat betekent dat er enige ruimte is ten opzichte van de periode van maximaal vijf dagen. Ik ben het overigens geheel met mevrouw Dupuis eens dat de ingreep die gedwongen opname is en dat alles wat daarna komt van minder gewicht is ten opzichte van de patiënt. Als ik het goed begrijp, zijn er regelmatig zelfbindingsopnamen mogelijk zonder rechterlijke toetsing, die bij een inbewaringstelling moet plaatsvinden. Daarom moet je die apart regelen voor de zelfbinding.

Als ik de minister van VWS goed heb begrepen, komt hij ons tegemoet door in de brochure een aantal voorbeelden van zelfbindingsverklaringen te geven. Ik ben het met hem eens dat het dan aan de brancheorganisatie is om dat verder te verfijnen. Dat moet mogelijk zijn.

De minister heeft in verband met de evaluatie gezegd dat de eerste termijn ongeveer acht maanden zal zijn nadat de wet van kracht is. Dan lijkt het toch verstandig om nu al aan te geven op welke criteria die evaluatie zal plaatsvinden. Dat hoeft niet compleet te zijn, maar men mag toch een bepaalde richting verwachten.

Ik mag er toch van uitgaan dat de evaluatiecommissie wordt bemenst door mensen met een justitiële achtergrond en mensen met een volksgezondheidsachtergrond. Beide horen erin thuis.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. De heer Schuyer refereerde net aan de film "One flew over the cuckoo's nest". Ik heb die onlangs nog gezien. Het blijft een geweldige film, maar het is wel een tamelijk angstwekkende gedachte dat een hele visie op de psychiatrie daarop gebaseerd is geweest in die tijd. Hoewel, wij moeten natuurlijk niet vergeten dat er destijds heel veel wantoestanden waren in psychiatrische ziekenhuizen. Wij zijn toen doorgeslagen naar het andere en nu zijn wij weer bezig, maar niet om niet een delicaat middel te vinden, zo zeg ik in de richting van mevrouw Dupuis. Ik had het over het delicate midden. Ik ben het met haar eens dat een vrijheidsbeneming geen delicaat middel is, maar een heel zware ingreep. Wij moeten er ook niet omheen draaien. Je moet het delicate midden vinden tussen de zelfbeschikking, de behandeling van de patiënt en de bescherming van de maatschappij.

Ik ben blij dat de heer Hamel en ik het inhoudelijk zo eens zijn en dat ik hem een keer met een volmondig "ja" heb kunnen antwoorden. Het is toch heel mooi dat dit bijna op de laatste momenten nog kan gebeuren. Ik vind het ook fijn dat hij mijn mening deelt dat wij bij de aanvang van dit nieuwe instrument het veld niet meteen met strakke voorschriften moeten opzadelen.

Verskillende sprekers hebben gevraagd wat ik precies ga doen aan de voorlichting van het veld. Ik zal het veld zo goed mogelijk ter zijde staan met de voorlichting en met de modellen, die inderdaad een soort midden moeten zijn: niet te restrictief, maar ook niet te open. Voor bepaalde klassieke gevallen van schizofrenie, psychoses en depressies is het echt wel mogelijk om daarvoor een soort model te maken. Dan moet het veld die verder zelf invullen. Ik zeg daar volmondig "ja" tegen, maar richtlijnontwikkeling is een verantwoordelijkheid van het veld. Mevrouw Slagter opperde om ZonMW hierbij een rol kan spelen. Ik vind dat een creatieve suggestie, waar ik naar zal laten kijken.

De heer Holdijk heeft gevraagd of het aflopen van een termijn na zes weken niet te stringent is. Ik kon mij wel enigszins in zijn opmerkingen vinden, en zeg toe dat ik in de evaluatie ook hieraan veel aandacht zal besteden.

De heer Schuyer heeft gevraagd of de evaluatiecommissie een brede achtergrond kan krijgen. Wij zullen daarvoor zorgen.

De heer **Hamel** (PvdA): Als iemand gedwongen wordt opgenomen op grond van een zelfbindingsverklaring, komt daar de rechter altijd aan te pas. Ik vraag dit even voor de duidelijkheid, omdat af en toe in de discussie naar voren is gekomen dat het ook zonder de rechter kan, als er maar een bepaalde mate van vrijwilligheid is. In het wetsvoorstel dat wij nu behandelen, is voor zelfbinding zeer uitdrukkelijk opgenomen dat het verzoek door de behandelend psychiater kan worden gedaan bij de officier van justitie, die dat verzoek doorgeleid naar de rechter, die een beslissing neemt op het verzoek. Is dat juist?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben in verwarring.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Iemand heeft een zelfbindingsverklaring. Daar staat in dat, als de eerste tekenen van een psychose er zijn, hij wil worden opgenomen. Daar hoeft de rechter dan niet naar te

kijken, want dat is een vrijwillige opname. Behalve als die persoon iets anders zegt dan wat in de zelfbindingsverklaring staat. Dan moet de rechter toetsen of de situatie zoals beschreven is in de verklaring, toch niet van toepassing is. De rechterlijke toetsing bestaat alleen als de patiënt iets anders wil dan wat in de zelfbindingsverklaring staat. Zo hebben mevrouw Dupuis en ik het begrepen.

Minister **Hoogervorst**: Dank voor deze interventie, die de vraag van de heer Hamel meer dan adequaat beantwoordt!

De heer **Van de Beeten** (CDA): Nu de minister zo blij is dat hij "ja" kon zeggen tegen de heer Hamel, ga ik hem in een lastige positie brengen. Hij heeft in zijn brief geschreven dat GGZ Nederland en NVvP vragen of hij zorg wil dragen voor een adequaat voorlichtingsplan, en tijdelijke fondsen voor het aanstellen van regionale praktijkondersteuning ter beschikking wil stellen. Vervolgens heeft de minister daarop geantwoord. Mag ik het zo begrijpen dat de minister die vraag met "ja" beantwoordt?

Minister **Hoogervorst**: Nee, die fondsen heb ik niet. Dit moet het veld zelf kunnen opbrengen, dit is gewoon het werk.

□

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Misschien is het goed nog even stil te staan bij de opmerkingen die betrekking hebben op wat er aan gedachten kunnen worden meegenomen bij een mogelijke opvolging van de Wet BOPZ door nieuwe wetgeving. De heer Hamel sprak nogmaals over de verhouding tot de voorwaardelijke machtiging. Hij gebruikte daarbij artikel 14, maar dat artikel heeft niet betrekking op de voorwaardelijke machtiging, dat zijn de artikelen 14a tot en met 14i. Zeker, er kan reden zijn om, zonder dat ik vooruit wil lopen op de evaluatie, te bezien waar het geheel van de regelingen doorzichtiger kan worden gemaakt. Er is een zodanige veelheid van procedures gekomen, dat het goed zou zijn om te herijken of die allemaal naast elkaar een zinvol geheel vormen. Aan de andere kant wil ik niet de indruk wekken dat op dit moment niet te werken valt met de Wet BOPZ. Er wordt mee gewerkt, er wordt over het geheel genomen goed mee gewerkt, er is ook in de loop der jaren, wanneer er reden was daaraan iets toe te voegen, wetswijziging tot stand gebracht. Een van de voorbeelden daarvan is inderdaad de voorwaardelijke machtiging, die in 2004 in werking is getreden.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik wil de woorden van de minister enigszins relativeren. In Nederland vinden veel meer verblijven van patiënten in isoleerruimtes plaats dan in andere landen. Dat is voorwaar toch geen acceptabele situatie, en het is een gevolg van deze wet.

Minister **Hirsch Ballin**: Zoals gezegd wil ik niet vooruitlopen op de evaluatie van de wet. Wel wil ik onderstrepen dat ook na 1992, het moment dat twee leden van uw Kamer zich met mij vreugdevol herinneren, het nodige is gedaan om ervoor te zorgen dat de wet bruikbaar blijft. Voorafgaand aan 1992 is in al die nota's van wijzigingen onderkend dat de ontwikkelingen in het

Hirsch Ballin

denken verder gaan. Ik ben het eens met de heer Schuyer dat je de cultuurgeschiedenis mee zou kunnen schrijven aan de hand van wat er aan gedachten is ontwikkeld vanaf de jaren vijftig, toen de eerste gedachten over de vervanging van de Krankzinnigenwet van 1884 werden ontwikkeld. In die geschiedenis zie je dat het hoogtepunt van de benadering van zelfbeschikking voorbij was, toen de wet de vorm van 1992 kreeg. Het werkte wel door, maar het hoogtepunt van die benadering zoek ik eerder eind jaren zeventig/begin jaren tachtig. De eerste nota's van wijziging beschouw ik als reflex van de neiging om andere gezichtspunten een plaats te geven. Hoe dan ook, die geschiedenis is interessant en complex genoeg om aan te bevelen bij onderzoekers en misschien ook wel bij ZonMW.

Als snel gehandeld moet worden, kan dat dan met inbewaringstelling, is gevraagd. Het antwoord is "ja". Mocht een inbewaringstelling nodig zijn bij iemand met een zelfbindingsverklaring, dan is die verklaring niet helemaal verloren, daarvoor is een redelijk vernuftige oplossing gevonden in het wetsvoorstel, zeg ik met respect voor mijn collega en mijn voorganger, en degenen die hen daarin terzijde hebben gestaan. Die vernuftige oplossing is gevonden in artikel 34I, vierde lid, en in artikel 34p. De mogelijkheid is in dat geval, als moet worden overgeschakeld op de inbewaringstelling, de in de verklaring voorziene behandeling wordt toegepast.

De termijn is in termen van gebruikelijke wettelijke procedures bezien al zeer kort. Dit is één van de punten waar de systemen op elkaar moeten aansluiten. Ik ben het graag eens met degenen die hebben gezegd dat de optiek van de rechtspleging en die van de psychiatrie moeten zijn betrokken bij de evaluatie van de wetgeving. Binnen die vijf dagen is verdere bespoediging mogelijk, want dat is een maximum. Uiteraard behoort dit tot de onderwerpen die deel uitmaken van het periodiek overleg over de invoering en toepassing van nieuwe wetgeving met de Raad voor de rechtspraak.

Wat moet de rechter beoordelen? Ik bevestig wat ik daarover in eerste termijn heb gezegd. Op bladzijde 8 van de memorie van toelichting is een beschrijving gegeven van wat de rechter te doen staat op het moment dat deze situatie zich voordoet.

Ten slotte dank ik de woordvoerders in tweede termijn voor hun begripvolle steun. Ik hoop dat wij aan het bouwwerk van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen ook deze ruimte, die een zinvolle is voor bepaalde situaties, kunnen toevoegen.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- het wetsvoorstel Goedkeuring van het op 24 april 1986 te Straatsburg totstandgekomen Europees Verdrag inzake de erkenning van de rechtspersoonlijkheid van internationale niet-gouvernementele organisaties, alsmede invoering van enige regels met betrekking tot in een terrorismelijst vermelde organisaties en andere

organisaties waarvan het doel of de werkzaamheid in strijd is met de openbare orde (28764).

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Hirsch Ballin**: Mevrouw de voorzitter. Ik spreek mijn dank uit voor de steun die hier, zij het niet alom, is uitgesproken voor het voorliggende wetsvoorstel, dat inderdaad twee elementen bevat. Ik wijs er met nadruk op dat deelneming van het Koninkrijk der Nederlanden aan het verdrag van belang is voor non-gouvernementele organisaties die hier hun thuisbasis hebben en die elders opereren. De totstandkoming heeft lang geduurd, hetgeen ook elders tot opmerkingen aanleiding heeft gegeven. Er is inmiddels sprake geweest van een aantal ontwikkelingen. Zo blijken er bonafide non-gouvernementele organisaties die behoefte hebben aan de onderhavige regeling. Tot de ervaringen behoort ook dat er andere non-gouvernementele organisaties zijn die niet zonder meer moeten worden toegelaten, met alle rechten van dien, tot een rechtsorde als de Nederlandse. Aanvankelijk stond het kabinet voor om alleen te volstaan met de goedkeuring en de bekrachtiging van het verdrag. Echter, op basis van standpunten vanuit de Tweede Kamer en na advisering van de Raad van State is onderkend dat er reden is om er ook een openbareorde-regeling en een regeling omtrent het verboden zijn van bepaalde organisaties aan toe te voegen. Dat heeft natuurlijk wel te maken met het tijdsverloop sinds de totstandkoming van het verdrag en de nieuwe internationale verhoudingen waarin kwade bedoelingen zich niet alleen organiseren in bepaalde staten maar ook in bepaalde non-gouvernementele entiteiten.

De voorliggende regeling bepaalt dat organisaties die zijn geplaatst op een bevroingslijst in Nederland van rechtswege verboden zijn. Die regeling is specifiek geënt op de situatie waarin er een brede internationale of ten minste Europese consensus over bestaat dat zij een gevaar vormen voor de internationale vrede en veiligheid, meer in het algemeen voor de omstandigheden zoals die in het wetsvoorstel zijn omschreven.

De heer Franken heeft bijzondere aandacht gevraagd voor het punt van de rechtsbescherming, evenals de heer Kox. Ook mevrouw De Wolff, van wie ik weet dat zij niet meer aanwezig kan zijn bij dit gedeelte van het debat, heeft met nadruk op dit aspect gewezen. Hoewel zij reeds in haar eerste termijn heeft uitgesproken dat eventuele pogingen mijnerzijds om haar te overtuigen weinig kans van slagen maken, zal ik desalniettemin ook op haar opmerkingen ter zake reageren. Het punt van de rechtsbescherming neemt het kabinet ten volle serieus. Er liggen ook vragen die inmiddels tot jurisprudentie aanleiding hebben gegeven. Ook door rechters is er nog niet het laatste woord over gezegd. Wij doen er goed aan om ons ook van onze kant af te vragen of dat wat er in onze wetgeving is vervat een adequaat antwoord is op de vragen ten aanzien van de rechtsbescherming dan wel of er in Europees of internationaal verband meer nodig is.

Mijn ambtsvoorganger heeft dat punt overigens ook onderkend in de discussies in de Tweede Kamer. Ook de Europese Unie als zodanig heeft in VN-verband aangedrongen op verbetering van de procedures. Overigens hecht ik eraan op te merken dat delisting niet