

Meulenbelt

verantwoorden om mensen te herkeuren zonder deugdelijke criteria?

Van Duijn, voorzitter van het NVVG, zegt daarover in Medisch Contact dat het in veel gevallen niet goed mogelijk is om te beoordelen of de gezondheidstoestand van een cliënt nog kan verbeteren. Van dat oordeel hangt echter de hoogte van de uitkering af en in sommige gevallen zelfs een forse inkomensachteruitgang.

De verzekeringsarts moet ook oordelen over het herstelgedrag van de cliënt en of de behandeling adequaat is. Wanneer een van die twee factoren niet in orde wordt geacht, zou er sprake zijn van mogelijk herstel. De Gezondheidsraad heeft dit probleem ook signaleerd en vindt dat de verzekeringsgeneeskunde onvoldoende instrumentarium heeft om een goede uitspraak te kunnen doen. Oordelen zonder voldoende onderbouwing kan aanleiding geven tot veel beroepszaken. De minister zit ongetwijfeld niet te wachten op een reeks van goedgekeurde WAO'ers die gaan procederen. Wat denkt hij aan dit probleem te doen?

Wij vinden het dan ook geen wonder dat vele verzekeringsartsen in gewetensnood raken. Zij komen op de stoel van de rechter te zitten, die uiteindelijk kan beslissen over grote inkomensverschillen en grote bestaansonzekerheid van een deel van de cliënten. Vindt de minister het verantwoord om de WIA in werking te zetten wanneer de verzekeringsartsen zo weinig richtlijnen tot hun beschikking hebben om hun werk goed te doen bij de toch al moeilijke taak op het grensvlak van juridische en medische oordelen? Dat er onvrede heerst onder een groot deel van de verzekeringsartsen is inmiddels uitgelekt, al werd meteen de "damage control" ingezet en werd de onvrede en onzekerheid door de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde en de verzekeringsartsen van het UWV met de mantel der liefde bedekt. Dat neemt niet weg dat zij wel kwaliteitsverbetering via wetenschappelijk onderzoek vragen. Zegt de minister dat toe?

Een volgend punt is het keuringssysteem zelf. Daar blijkt nog van alles mis mee te zijn. De SBA omschrijft de operaties waarmee de mate van arbeidsgeschiktheid wordt beoordeeld, de CBBS, als een black box. Er zijn grote twijfels over het systeem, waarbij de lichamelijke vermogens worden gematcht met fictieve functies. Ik zou een hilarische column kunnen schrijven over de kunst van het loempia vouwen en het koekjes inpakken. De kwekers van bonsaiboompjes zijn al van de lijst geschrapt. Er blijken nu opmerkelijk veel mensen in Nederland geschikt te zijn voor de functie van brugwachter. Dan heb je alleen een wijsvinger nodig om de knop in te drukken. Hoeveel brugwachters heeft Nederland nodig?

De serieuze vraag is of deze functieomschrijvingen wel voldoende realiteitswaarde hebben en of het geen erg mechanische opvatting is van arbeidsgeschiktheid. Behalve dat blijkt het systeem ontransparant te zijn en bovendien kunnen wij veel tijdovende juridische procedures verwachten van mensen die hun beoordeling aanvechten. Dan hebben wij het nog niet over de geconstateerde haperingen in de gebruikerssoftware. Kan de minister volhouden dat het keuringssysteem klaar is voor de grote operaties die nog moeten komen? Ik vraag dat zeker ook gezien de ongelooflijke achterstanden en de moeilijkheden die er nog zijn met de maatregelen waarover al een besluit is genomen.

Over de ILO is ook al het een en ander gezegd. Voor zover ik weet, is het gevraagde advies nog steeds niet binnen. Ik ben geen deskundige op dat vlak, maar ik kan met het blote oog al constateren dat het ILO-verdrag nr. 121 stelt dat iemand die op grond van zijn beroep geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is recht zou hebben op een uitkering van 60% van het laatstverdiende loon. Als wij dat toepassen, dan hoeven wij niet eens op dat advies te wachten. Dan weten wij nu al dat het voor de categorie duurzaam arbeidsgeschikten wel snor zit, maar voor de gedeeltelijk arbeidsgeschikten helemaal niet, wanneer zij geen werk vinden na de daarvoor staande periode en afglijden naar de bijstand. Ook niet voor de 35-minners van wie de werkgevers na twee jaar de reïntegratiepogingen staken en die niet meer gehandhaafd worden in het arbeidsproces. Ook voor de 35-minners wordt volgens ons te mechanisch gedacht over arbeidsvermogen in procenten, terwijl wij weten dat in sommige werksoorten ook een kleine handicap een ernstige hindernis kan zijn. Hoe denkt de minister te handelen wanneer, zoals voorspeld, blijkt dat de WIA niet valt te rijmen met het ILO-verdrag? Doen wij het ILO-verdrag dan weer de deur uit?

Samenvattend, mijn fractie vraagt zich af of de proportionaliteit met de WIA niet zoek is. Een arbeidsgeschiktheidsverzekering hoort mensen de zekerheid te geven dat er na een ongeluk of na ziekte nog een inkomen beschikbaar blijft dat weliswaar lager kan uitvallen dan het normale loon, maar toch nog in verhouding staat met het loon uit de tijd dat iemand nog gezond was. Vooral voor de mensen in de categorie gedeeltelijk arbeidsgeschikt of de 35-minners – die uiteindelijk terugvallen in de bijstand of zelfs dat niet als zij geen werk meer vinden – is er geen enkele relatie meer met het loon en de uiteindelijke levensstandaard van daarvoor. Ik tel dit op bij het feit dat er tot op heden heel weinig wordt gedaan om de werkgevers te stimuleren, onder druk te zetten of te prikkelen om meer ruimte te maken voor mensen die geen 100% productie kunnen leveren. Dat vinden wij noch rechtvaardig, noch uitvoerbaar. Ik gebruik niet graag grote woorden, maar wij vinden dit eerlijk gezegd immoreel. Wij zullen dus niet instemmen met deze wet.

Wij kijken met belangstelling uit naar de reactie van de minister op de vele vragen en opmerkingen over dit wetsvoorstel.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Voorzitter: Bierman-Beukema toe Water

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en enige andere wetten in verband met de aanpassing van de in deze wet opgenomen klachtregeling (28999).**

De **voorzitter**: Ik heet de ministers van Justitie en VWS van harte welkom.

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Hamel** (PvdA): Voorzitter. Het is goed te constateren dat de reden van dit voorstel tot wetswijziging is gelegen in de wenselijkheid om de klachtregeling in de Wet BOPZ op een aantal punten te verduidelijken en aan te vullen. Het gaat daarbij om niet onbelangrijke zaken, zoals het rechtskarakter van de uitspraken van de klachtencommissie en de rechter, alsmede hun bevoegdheden. Daarnaast wordt onder meer voorzien in de relatieve competentie van de rechter en de toekenning van de bevoegdheid tot schorsing van de beslissing op een klacht door de rechter. Deze verbeteringen zijn het gevolg van het verzoek van de Hoge Raad om zorgvuldig na te gaan welke onzekerheden er met betrekking tot de klachtprocedure zijn. Het is de vraag waarom dit pas gebeurt na de vraag van de Hoge Raad. Ligt de oorzaak hiervan niet deels in het feit dat de BOPZ door de vele wetswijzigingen niet erg overzichtelijk meer is? Is het daarom niet wenselijk dat er een nieuw wetsvoorstel komt, waarmee de huidige wet wordt geactualiseerd en waarin alle regels op een meer begrijpelijke en overzichtelijke wijze worden gepresenteerd? Ik zeg dit zeker ook omdat het gaat om burgers die ernstig in hun vrijheid worden beperkt. Ik krijg graag een reactie.

Het wetsvoorstel roept de vraag op wat een grondverklaring van een klacht door de klachtencommissie of de rechter betekent voor de behandelaar. In de Wet BOPZ gaat het om een bijzondere vorm van zorg: zorg waar de patiënt niet om heeft gevraagd, maar die hij krijgt in het kader van een onvrijwillige opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Het behandelplan speelt daarin een cruciale rol. Rondom het behandelplan kunnen zich verschillende situaties voordoen. Bijvoorbeeld: er is wel een behandelplan overeengekomen, maar de patiënt heeft bezwaar tegen niet-toepassing van het plan. De patiënt kan klagen. Na grondverklaring van de klacht kunnen behandelaar en patiënt waarschijnlijk verder met elkaar, omdat zij het samen eens waren over het behandelplan. Gecomplieerder wordt het als de patiënt volgens de behandelaar wilsonbekwaam is. De behandelaar overlegt dan met vertegenwoordigers van de patiënt over het behandelplan. Tussen patiënt en behandelaar behoeft dan geen overeenstemming te bestaan over het plan. Een ander voorbeeld is de situatie waarin er over het behandelplan met de patiënt nog geen overeenstemming is bereikt. Of er is wel overeenstemming over het plan maar niet over de toepassing daarvan. De behandelaar mag dan, als hij vindt dat er sprake is van gevaar, toch behandelen.

In de laatste twee situaties is er geen sprake van overeenstemming tussen behandelaar en patiënt. Op het moment dat de patiënt een klacht heeft ingediend en deze gegrond is verklaard, is het de vraag of er nog sprake is van een vertrouwensrelatie tussen patiënt en behandelaar. In de memorie van antwoord wordt vrij gemakkelijk gesteld dat, als de klacht gegrond wordt verklaard door de klachtencommissie of door de rechter, er eigenlijk geen probleem is als de behandelaar zijn bestreden beslissing moet herzien. Ervan uitgaande dat de behandelaar zijn beslissing heeft genomen op grond van zijn professionele opvatting over wat nodig is, is het de vraag of dat zomaar gaat. Sommigen menen dat dit opgelost moet worden door de psychiater de mogelijkheid te geven tegen de grondverklaring in beroep te gaan.

Een andere benadering is dat het moeilijk kan zijn de draad van de behandeling weer op te pakken na een grondverklaring door de klachtencommissie of de rechter. Het is niet waarschijnlijk dat patiënt en behandelaar dan alsnog overeenstemming bereiken over het behandelplan en de toepassing daarvan. Eigenlijk staat de behandelaar dan met lege professionele handen. De vraag die daaruit voortvloeit, is of het reëel is om bij een grondverklaring door de klachtencommissie of de rechter de voor de behandeling verantwoordelijke persoon op te dragen om een nieuwe beslissing te nemen of een andere handeling te verrichten. Ligt het niet meer voor de hand de betreffende instelling dan wel de geneesheer-directeur hiermee te belasten? Die heeft immers in eerste instantie de psychiater aangewezen die verantwoordelijk is voor de behandeling. Het is de instelling die een dwangsom verbeurt als de behandelaar niet voldoet aan de beslissing van de rechter en het is ook de instelling die schadevergoeding moet betalen als de rechter die toekent bij grondverklaring van een klacht. Zou het daarom niet beter zijn dat de instelling de verantwoordelijkheid krijgt voor de uitvoering van de beslissing van de klachtencommissie of de rechter? Het is dan aan de instelling om te beoordelen of voortzetting van de behandeling door de betrokken psychiater reëel is of dat het beter kan gebeuren door een ander. Het belang van de patiënt zou daarmee gediend zijn.

Wij wachten de antwoorden met belangstelling af.

□

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Mevrouw de voorzitter. Over dit wetsvoorstel zijn in de Tweede Kamer al heel wat woorden gewisseld. Ook in deze Kamer is in het voorlopig verslag vrij uitvoerig ingegaan op het probleem bij het wetsvoorstel dat ook in de Tweede Kamer aan de orde kwam. Het is vervelend om het te herhalen, maar dat moet wel, want er is nog steeds niets gedaan met dat probleem. Het gaat hier om het volgende. In de wet wordt nader geregeld hoe een patiënt in beroep kan gaan bij een klachtencommissie tegen een behandelbeslissing van de arts. Daarbij wordt de uitspraak van de klachtencommissie rechtskracht gegeven. Ook kan de patiënt naar de rechter gaan en schadevergoeding krijgen. De rol van de klachtencommissie wordt in de wet verzwaaard. De raad van bestuur van een inrichting of ziekenhuis heeft niet meer zoals vroeger het laatste woord. Overigens staat dat niet in de laatste versie van de wet, maar wel in een voorlaatste versie. De raad van bestuur is dus in ieder geval buitenspel gezet. Als de klachtencommissie de klacht afwijst, staat de weg naar de rechter open voor de patiënt. Hiertegen is geen enkel bezwaar; het past in het kader van onze wetgeving.

Wat in het veld, in de debatten in de Tweede Kamer en ook in deze Kamer blijkens het voorlopig verslag als problematisch wordt ervaren, is het feit dat een behandelaar niet in beroep kan gaan tegen een toewijzing van een klacht door de klachtencommissie, waardoor deze dus in feite het laatste woord heeft. De praktijk wijst immers uit dat een klacht van een patiënt bijna altijd, zo niet altijd, een afwijzing van een behandeling behelst. Als deze klacht wordt toegewezen, betekent het dus dat de behandeling die kennelijk volgens de behandelaar in het beste belang van de patiënt is niet mogelijk is, omdat de patiënt die weigert en de

Dupuis

klachtencommissie die weigering bevestigt. Ook geldt dat de klachtencommissie geen enkele verantwoordelijkheid heeft voor het vervolg van de behandeling in tegenstelling tot de eerdere situatie waarin de raad van bestuur of de geneesheer-directeur de eindverantwoordelijkheid had.

Let wel: wij hebben het over psychotische patiënten, voor wie geldt dat ziekte-inzicht als gevolg van hun psychose vrijwel zeker ontbreekt. Zo ontstaat het risico dat de patiënt onbehandeld blijft en in een uiterste geval ofwel ontslagen wordt dan wel de separeercel in gaat. Gevraagd naar de mening van de minister over deze onwenselijke situatie, die in niemands belang is, antwoordt hij in de memorie van antwoord aan de Eerste Kamer het volgende. Bevestiging van de klacht van een patiënt "leidt er overigens niet toe dat de behandelaar met lege handen staat. De regeling van dwangbehandeling leidt er immers toe dat ook (onderdelen) van een niet-overeengekomen behandelingsplan tegen de wil van de patiënt kunnen worden toegepast." Dit is nu juist het probleem. Het gros van de klachten bij de klachtencommissies betreft niet het akkoord gaan met een door de arts aangekondigde dwangbehandeling.

Wanneer de commissie deze klacht van de patiënt honoreert, staat de arts met lege handen. Ook een andere arts zal, in tegenstelling tot wat in de Tweede Kamer werd gesuggereerd, dit oordeel van de klachtencommissie niet snel naast zich neerleggen. Bij gebrek aan beroepsmogelijkheid staat de arts met lege handen. Dat heeft te maken met de achtergrond waartegen wij deze klacht moeten zien. Velen hebben al geschreven en gesproken over de mankementen in de BOPZ. Een van de grote problemen van de BOPZ is dat gedwongen behandeling, in tegenstelling tot gedwongen opname, eigenlijk niet mogelijk is. Alleen in de situatie van extreem gevaar kan er worden ingegrepen, maar dat is zelden aan de orde. Het punt is dat de BOPZ in de visie van velen die de problematiek rond de behandeling van de psychotische patiënt goed kennen verregaand tekortschiet. Dit is ook het probleem waarop wordt gewezen in de brief van januari 2004 en daarna in de brief van 4 mei 2005 van diverse organisaties van de GGZ in Nederland. Zonder nu de minister te vragen het debat in de Tweede Kamer over te doen, merkt de VVD-fractie opnieuw op dat de minister onvoldoende begrip heeft voor dit brisante punt.

De minister zegt terecht dat de behandelaar nooit de mogelijkheid heeft gehad om beroep aan te tekenen tegen de afwijzing van de behandeling door een patiënt. Nu de klachtenregeling de positie van de patiënt en de klachtencommissie verbetert, is er alle reden om nog eens goed naar de positie van de behandelaar te kijken. Het gaat hier natuurlijk niet om de beroepseer van de behandelaar, zoals de minister in het debat in de Tweede Kamer suggereerde. De VVD-fractie vindt dit een echt volstrekt onjuiste opmerking. Bovendien blijkt hieruit dat de minister wellicht onvoldoende op de hoogte is van de problematiek rond de onmogelijkheid van dwangbehandeling. Het gaat hier uitsluitend om het belang van de patiënt, wiens wil door een ernstige ziekte is aangetast en wie het daardoor aan ziekte-inzicht ontbreekt.

Een ander argument van de minister is dat het allemaal wel los zal lopen omdat er een psychiater in de klachtencommissie zit. Deze man of vrouw kan – dit gebeurt ook daadwerkelijk – "overruled" worden door

andere leden van de commissie. Ook dit argument van de minister vindt de VVD-fractie niet overtuigend.

Het is de minister wellicht bekend dat men zich in de psychiatrie diepgaand bezint op de mogelijkheid van een behandelwet. Dat doet men niet voor niets. Ook de heer Hamel heeft hierover gesproken. De reden hiervoor is de onbevredigende situatie die door de BOPZ is ontstaan. De klachtenregeling, waarover wij vandaag spreken, versterkt die situatie. Zolang het nog geen regel is dat een gedwongen opname een gedwongen behandeling impliceert, kan de voorliggende regeling veel te veel schade berokkenen aan de patiënt.

Bij een gedwongen behandeling moet natuurlijk niet worden gedacht aan de horreurs die patiënten met psychiatrische ziekten vroeger zijn aangedaan. Vroeger dwong men deze patiënten tot het ondergaan van ingrijpende operaties, het trekken van kiezen en tanden tot en met hersenoperaties. Daarover spreken wij nu natuurlijk niet langer. Een gedwongen behandeling komt neer op het dwingen van een patiënt om bepaalde pillen in te nemen. Meer is het niet! De schade die tegenwoordig kan ontstaan door een dwangbehandeling, kan dan ook niet worden gezien als een grote aantasting van de integriteit van het lichaam van de patiënt. En dat was vroeger wel degelijk het geval. Daarom luidt de BOPZ ook als ze luidt.

De VVD-fractie is met bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, andere organisaties uit de geestelijke gezondheidszorg en de KNMG van mening dat met het voorliggende wetsvoorstel afbreuk mogelijk is aan het beste belang van de patiënt. En dat belang zou nu juist voorop moeten staan! Mijn fractie concludeert dan ook dat een toch al ernstig probleem onoplosbaar dreigt te worden. Het zal iedereen duidelijk zijn dat ik het antwoord van de minister met grote belangstelling afwacht.

□

De heer **Van de Beeten** (CDA): Voorzitter. Volgens de katholieke liturgische kalender vierden wij vandaag het feest van Allerheiligen. Wij zijn geen van allen heilig. Ook artsen zijn niet altijd heilig, maar zij proberen wel heil te brengen. Niettemin zijn wij als juristen in situaties waarin mensen in de macht van anderen zijn gebracht, ook al is dat op goede gronden gebeurd, geneigd te zeggen dat er een mogelijkheid moet zijn om de dwangopname en hetgeen in het kader van die opname gebeurt, te laten toetsen, uiteindelijk ook door de onafhankelijke rechter. Dat is een van de grondbeginselen van onze rechtsstaat en dus een hoog goed. Dit beginsel is in dit debat zeker aan de orde, want via de stap van de klachtencommissie krijgen patiënten de mogelijkheid van toetsing door de rechter van een behandeling die neerkomt op het ingrijpen in het persoonlijk leven, meer in het bijzonder het ingrijpen in het lichaam van een patiënt door het toedienen van medicatie.

De Kamer en de regering zijn het er waarschijnlijk over eens dat de klachtencommissie en de rechter niet op de stoel van de behandelaar mogen gaan zitten. Dit punt is meermaals in de stukken aan de orde geweest, maar uit de publicaties van de GGZ en de bijdragen tot nu toe krijg ik toch het gevoel dat men denkt dat dat wel het geval zou zijn. Heeft dat niet voor een deel te maken met de omstandigheid dat in het wetsvoorstel geen expliciet criterium is opgenomen aan de hand waarvan de

Van de Beeten

klachtencommissie en eventueel de rechter moeten toetsen? Zou het verder niet verstandig zijn om vast te stellen dat dit criterium zou moeten luiden dat de klachtencommissie of de rechter toetst of de behandelaar in redelijkheid tot zijn beslissing om een bepaalde behandeling toe te passen is gekomen, respectievelijk dat hij, voor het geval de toetsing in een latere fase plaatsvindt, in redelijkheid heeft besloten om de behandeling voort te zetten?

Een dergelijke formulering kennen wij uit het bestuursrecht. In het bestuursrecht wordt er namelijk van uitgegaan dat de bestuursrechter niet op de stoel van het bestuur mag gaan zitten en dat er daarom sprake moet zijn van marginale toetsing. Gezien de bijzondere problematiek die wij nu bespreken, zouden wij wellicht zelfs moeten benadrukken dat het een uiterst marginale toetsing dient te zijn. Verder denk ik dat het wenselijk is dat deze formulering met zo veel woorden in de wet wordt opgenomen. Als regering en Eerste Kamer aangeven dat dit een opdracht aan de klachtencommissie en de rechter is en dat dit criterium moet worden toegepast, zal de praktijk zeker volgen. Ik teken hierbij nog wel aan dat het wenselijk is dat het criterium in de wet wordt vastgelegd.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): De heer Van de Beeten gaat voorbij aan het zeer dat volgens de fracties van de VVD en de PvdA in dit wetsvoorstel zit. Dat zeer is de onvoldoende legitimatie die er überhaupt is om tot een gedwongen behandeling te komen, ook nadat er is besloten tot een gedwongen opname. Het lijkt verder geen vreemde redenering als ik stel dat een gedwongen opname, een vorm van vrijheidsberoving, eigenlijk een grotere inbreuk op iemands persoon is dan gedwongen medicatie.

De heer **Van de Beeten** (CDA): De opname wordt door de rechter bevolen en kan ook door de rechter worden getoetst. Ook als wij besluiten om dwangbehandeling wettelijk mogelijk te maken, zal in de desbetreffende wet de mogelijkheid van rechterlijke toetsing moeten worden geopend van hetgeen er in het kader van de dwangbehandeling is gebeurd. Overigens onderschrijf ik met de heer Hamel en mevrouw Dupuis dat het onwenselijk is dat mensen die een dwangbehandeling nodig hebben, hun behandeling alleen in een strafrechtelijke context krijgen en pas nadat de patiënt een lange strafrechtelijke carrière heeft opgebouwd.

Verder vereist de mogelijkheid van dwangbehandeling natuurlijk ook dat het criterium aan de hand waarvan de rechter toetst, wordt vastgelegd. De oplossing daarvoor kan men natuurlijk zoeken in het beroep dat de behandelaar bij de rechter kan instellen tegen een beslissing van de klachtencommissie. Dat roept echter onmiddellijk de vraag op: wat dan? De rechter staat immers niet een halfuur na gegrondverklaring van de klacht klaar om het beroep van de behandelaar te behandelen. Daar gaat minstens een aantal dagen zo niet weken overheen. En wat moet er in de tussentijd gebeuren? De patiënt en de behandelaar, respectievelijk het instituut waar de patiënt is opgenomen en de patiënt, zijn met andere woorden tot elkaar veroordeeld. Dat betekent dat men ook iets moet doen als de klacht gegrond wordt bevonden.

Alles overziend is mijn conclusie dat het niet anders kan zijn dan dat de klachtencommissie respectievelijk de

rechter uiterste terughoudendheid betracht en zich beperkt tot uiterst marginale toetsing. Ik ben er verder voor om het debat voort te zetten over de vraag of wij een voorziening moeten treffen voor het beroep van de behandelaar. Ik denk echter niet dat wij in dit stadium het wetsvoorstel vanwege dit punt mogen laten sneuvelen. Hierover moeten wij verder spreken in het debat over de vraag hoe een nieuwe wet, met inbegrip van de mogelijkheid van dwangbehandeling, eruit zou moeten zien. Als wij dit wetsvoorstel laten rusten in afwachting van een integrale herziening, blijft het gat in de rechtsbescherming bestaan. Ik zou dat zeer onwenselijk vinden.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Een belangrijk punt voor mijn fractie is de opschortende werking van de beslissing van de klachtencommissie. Op dit punt hadden zeker andere keuzes kunnen worden gemaakt. Ik ben het met de heer Van de Beeten natuurlijk eens dat het vaak acute situaties betreft waarin snel gehandeld moet worden. Het is moeilijk voorstelbaar dat men, terwijl de patiënt in de separeercel zit, procedures moet volgen die weken duren. Een en ander roept overigens ook de vraag op of de wetgever zich wel heeft gerealiseerd hoe het er in een psychiatrische kliniek aan toegaat na een inbewaringstelling.

De heer **Hamel** (PvdA): Uiteindelijk is het voor onze conclusie over het wetsvoorstel natuurlijk vooral van belang hoe de regering reageert op de punten die wij naar voren brengen.

Waarom denkt u bij een toetsingscriterium?

De heer **Van de Beeten** (CDA): Beoordeeld moet worden of de behandelaar in redelijkheid tot zijn beslissing is gekomen om een bepaalde behandeling toe te passen, dan wel voort te zetten als het een lopende behandeling betreft. De klachtencommissie moet dan wel met heel zware argumenten komen om een bepaalde behandeling niet toe te staan. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als een patiënt bezwaar maakt tegen een bepaald medicament, omdat in een vorige behandeling in een andere kliniek is gebleken dat hij daarvoor allergisch is. Als uit het dossier blijkt dat de patiënt dat argument terecht aanvoert, kan de klachtencommissie natuurlijk met reden zeggen dat de behandelaar te ver gaat.

De heer **Hamel** (PvdA): Er is een verschil tussen een klachtencommissie en de rechter. De rechter zal, gezien de aard van een klachtencommissie, waarschijnlijk gemakkelijker omgaan met een dergelijke redelijkheidseis.

De heer **Van de Beeten** (CDA): In mijn optiek moet dit criterium zowel voor de klachtencommissie als de rechter gelden.

De heer **Hamel** (PvdA): De behandelaar kan worden gedwongen om iets te doen of te laten, waarvan je je kunt afvragen of je dat redelijkerwijs wel van hem mag verlangen. Tegelijkertijd zijn wij bang dat een patiënt lange tijd onbehandeld in een kliniek moet doorbrengen. Deze impasse moeten wij zien te voorkomen.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Dat ben ik met u eens.

Van de Beeten

Dat probleem lost men echter niet op door de behandelaar de mogelijkheid te geven om beroep aan te tekenen. Als een klacht gegrond wordt verklaard nadat de behandelaar beroep heeft aangetekend, moet de behandeling nog steeds acuut worden gestopt. Dat kan men voorkomen door schorsende werking toe te kennen aan een dergelijk beroep, maar daarmee kan men weer in strijd komen met het belang van de patiënt en onrecht doen aan zijn fundamentele rechten. Ik ben gaarne bereid om het debat over de schorsende werking voort te zetten, maar ik denk dat dit punt geen reden is om het wetsvoorstel niet te aanvaarden.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Het is juist niet in het belang van een patiënt om niet behandeld te worden! Die patiënt is immers niet voor niets in bewaring gesteld. Het is zijn belang om wél behandeld te worden. Ik denk dat het dus precies omgekeerd ligt als de heer Van de Beeten nu suggereert.

De heer **Van de Beeten** (CDA): In de memorie van toelichting staat op zichzelf terecht dat er onmiddellijk overleg dient plaats te vinden tussen de behandelaar en de patiënt als een behandeling niet kan plaatsvinden omdat een klacht gegrond is bevonden. Overigens kan dat ook overleg zijn tussen een andere behandelaar – daarover zou de directie van de instelling een beslissing moeten nemen – en/of een vertegenwoordiger van de patiënt. Je zult in overleg tot een oplossing moeten komen, want dit probleem kan men echt niet oplossen door beroep aan te tekenen bij de rechter.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Vindt de heer Van de Beeten dat het toetsingskader medisch inhoudelijke of procedurele criteria moet bevatten?

De heer **Van de Beeten** (CDA): Het zouden inhoudelijke criteria moeten zijn. Als op een bepaalde datum met medicatie X is begonnen en drie maanden later uit een publicatie blijkt dat die medicatie niet deugt, moet de klachtencommissie dat natuurlijk bij haar beoordeling kunnen betrekken. Dan nog zal de klachtencommissie de behandelaar echter om een reactie moeten vragen op die publicatie en de conclusie die de commissie daaruit heeft getrokken. Als de behandelaar reageert met goede tegenargumenten, zal de klachtencommissie van goeden huize moeten komen als zij hem wil dwingen met deze medicatie te stoppen. Ook hier geldt dat de behandelaar in redelijkheid tot zijn beslissing moet zijn gekomen of dat het evident in het belang van de patiënt is dat de behandeling wordt gestaakt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): En wat is dan de rol van de rechter?

De heer **Van de Beeten** (CDA): Voor de rechter geldt precies hetzelfde criterium, misschien nog wel in sterkere mate omdat hij doorgaans geen psychiater zal zijn.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): U denkt dat een rechter ook wel over medisch inhoudelijke zaken kan oordelen?

De heer **Van de Beeten** (CDA): Nee, maar ik kan mij voorstellen dat indien door of namens de patiënt een bepaalde argumentatie naar voren wordt gebracht, de

rechter daarin aanleiding ziet om zich deskundig te laten voorlichten.

□

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter, mijn inbreng lever ik mede namens de fractie van GroenLinks. Mijn bijdrage aan het debat is kort, maar het betreft wel een fundamenteel punt. Het curieuze is dat mijn inbreng bijna naadloos aansluit bij die van de VVD-fractie; dat is een leuke alliantie zo in ons midden.

Het fundamentele punt dat gedurende het hele traject dat het wetsvoorstel al heeft doorlopen – startend met het voorontwerp in 2001 – heeft gespeeld, is het feit dat met deze wetswijziging de ene procespartij rechten krijgt die de andere procespartij worden onthouden. Ik doel dan op het feit dat de klager – (de zaakwaarnemer van) de patiënt die onder de BOPZ is opgenomen in een psychiatrische inrichting – kan klagen bij de klachtencommissie van de instelling, en vervolgens bij de Inspectie voor de Volksgezondheid en de rechter als hij het niet eens is met een opgelegde behandeling, dan wel als hij vindt dat de behandelaar niet handelt volgens het behandelplan, terwijl de behandelaar niet de mogelijkheid krijgt om bij de rechter in beroep te gaan tegen de uitspraak van de klachtencommissie. In de discussies tot nu toe is nog steeds niet helder geworden waarom de behandelaar niet deze mogelijkheid krijgt. De minister heeft het over het redden van de beroepseer; een misse opmerking omdat het mijns inziens gaat om het respecteren van de professionaliteit en de integriteit van de behandelaar.

Soms helpt het om de situaties waar het over gaat, wat concreter te maken. Overigens heb ik gemerkt dit het niet altijd helpt, want zonet hebben wij al wat voorbeelden gehoord. Toch doe ik nog een poging. Stel dat een klacht van een gesepareerde patiënt door een klachtencommissie wordt behandeld, de uitspraak is dat de patiënt ten onrechte is gesepareerd en de klacht dus gegrond is. De commissie schorst vervolgens de separatie. Het gevolg is dat de separatie wordt opgeheven, met alle gevolgen van dien. Een gevolg kan zijn dat de betrokkene door een opvliegender en agressief karakter een bedreiging voor andere patiënten wordt. De behandelaar heeft naast zijn verantwoordelijkheid voor deze patiënt ook een verantwoordelijkheid voor de andere patiënten. Versterking van de rechtspositie van de patiënt zoals deze wetswijziging beoogt, sluit toch niet uit dat de behandelaar ook de mogelijkheid zou moeten krijgen om de rechter de beslissing van de klachtencommissie te laten toetsen? De behandelaar wil, als een klachtencommissie een voorgenomen dwangbehandeling of beveiligingsmaatregel afwijst, dit aan een hogere instantie kunnen voorleggen omwille van goede zorg aan de patiënt of ten behoeve van de veiligheid in de instelling. Zou de minister het ook zo kunnen zien dat de motivering van de behandelaar of de instelling om in beroep te gaan tegen een uitspraak van de klachtencommissie juist gelegen is in de wens een behandeling van een (nogal eens wilsonbekwame) patiënt alsnog doorgang te laten vinden en/of om gevaar voor patiënt, medepatiënten en personeel af te wenden? Juist omdat de behandelaar in het algemeen goed hulpverlenerschap boven alles stelt.

De uitspraak van de klachtencommissie is bindend. In het debat in de Tweede Kamer is niet duidelijk geworden

Slagter-Roukema

of er nu wel – zoals de minister van VWS zei – of niet – zoals de minister van Justitie zei – onmiddellijk gevolg moet worden gegeven aan een gegrond bevonden klacht. Kan de minister overigens de garantie geven dat de veelal per instelling georganiseerde klachtencommissies, waarop geen formeel toezicht is, steeds een onfeilbaar oordeel vellen? Ook die commissies zijn zich dat steeds meer bewust, waardoor het moeilijker wordt om hiervoor geschikte mensen te vinden. Dat is echter een apart probleem, dat wel speelt.

Naar de mening van heel veel veldpartijen en ook van mijn fractie is er helaas geen juridisch kloppende klachtregeling tot stand gekomen waarin duidelijk bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het belang van afwending van gevaar én van het verlenen van verantwoorde zorg conform goed hulpverlenerschap. Wij dringen er daarom bij de minister nogmaals op aan om alsnog via een novelle de mogelijkheid voor de behandelaar of de instelling van beroep bij de rechter tegen de beslissing van de klachtencommissie mogelijk te maken. Wij ondersteunen het idee dat de positie van de patiënt verstevigd dient te worden. De voorliggende uitwerking waarbij deze versteviging automatisch ten koste gaat van de positie van de behandelaar, ondersteunen wij echter vooralsnog niet. Wij wachten de beantwoording van de minister af.

□

De heer **Holdijk** (SGP): Voorzitter, ik spreek mede namens de fractie van de ChristenUnie.

Onder patiëntenorganisaties lijkt vrij grote overeenstemming te bestaan over het feit dat de voorgestelde wijzigingen van de klachtregeling een belangrijke verbetering betekenen van de bestaande regeling. Ook van de zijde van de behandelaars wordt deze verbetering de patiënten niet misgund. Zij zijn echter van mening dat het voorstel (te) eenzijdig en dus niet compleet is. Op dat punt hoop ik in het vervolg van mijn bijdrage nog terug te komen.

Het wetsvoorstel kent evenwel merkwaardige aspecten en blijft vragen oproepen. Merkwaardig blijft bijvoorbeeld dat de patiënt kan kiezen uit twee procedures: via de IGZ of de rechtstreekse procedure. Hij heeft een keuzemogelijkheid, maar niet uitgesloten is dat hij beide procedures tegelijkertijd doorloopt. Dat laatste lijkt niet gewenst en ook niet de bedoeling, ook al moge het volgens de memorie van antwoord zo zijn dat in de praktijk de patiënt in de regel kiest voor één procedure. Dat hier van een binnen ons bestel merkwaardige regeling sprake is, wordt door dezelfde memorie nog eens bevestigd met de mededeling van de regering dat haar geen met deze regeling vergelijkbare regeling bekend is.

De Tweede-Kamerbehandeling van het wetsvoorstel heeft op ten minste een tweetal punten verwarring opgeleverd, althans vragen doen rijzen die wij bij deze gelegenheid graag nog even aan de orde stellen. Zo is er de vraag – andere woordvoerders brachten dit ook al ter sprake – wat het directe effect is van de gegrondverklaring van een klacht. Volgens minister Hoogervorst zou een gegrondverklaring onmiddellijk gevolgen moeten hebben, maar volgens minister Donner zou een gegrondverklaring niet automatisch schorsende werking hebben. Gegrondverklaring van een klacht brengt toch mee dat de bestreden beslissing van de behandelaar niet

kan voortbestaan en dat de behandelaar in overeenstemming met de uitspraak een nieuwe beslissing zal moeten nemen? De opvatting van welke minister is nu evenwel de juiste? Hiermee verbonden is een tweede vraag.

Volgens minister Donner is het denkbaar dat na uitspraak tot gegrondverklaring de volgende behandelaar de behandeling ongewijzigd zou kunnen voortzetten. Ook al behoeft gegrondverklaring van een klacht er niet altijd per se toe te leiden dat het beleid van de behandelaar wordt doorkruist, de mogelijkheid dat een opvolgende behandelaar de oorspronkelijke beslissing op basis van het behandelingsplan ongewijzigd zou kunnen handhaven, komt toch merkwaardig over. Wordt zodoende recht gedaan aan de uitspraak op de klacht?

In de Tweede Kamer en ook hier is uitgebreid gediscussieerd over het ontbreken van een hoger beroep voor de behandelaar. De verwerping van het amendement-Tonkens dat poogde te voorzien in de door behandelaars als lacuneus ervaren regeling, kan het denken niet stilzetten. Als wij het goed zien, heeft de regering gemeend een evenwichtige regeling te moeten ontwerpen waarbij uitgegaan wordt van een zekere asymmetrie vanwege de zwakke positie van de patiënt. Er is geen sprake van "equality of arms". Toch kunnen er vragen blijven worden gesteld bij het ontbreken van een hoger beroep.

In de eerste plaats lijkt het begrijpelijk dat een behandelaar indien de klachtencommissie een (voorgenomen) dwangbehandeling of beveiligingsmaatregel afwijst, die beslissing aan een hogere instantie wil voorleggen omwille – mevrouw Slagter formuleerde het op dezelfde manier – van de goede zorg voor de patiënt of ten behoeve van de veiligheid van de instelling.

Voorzitter: Schuyer

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Zou de heer Holdijk iets voelen voor het opnieuw naar voren schuiven van de raad van bestuur, zoals tegenwoordig de geneesheer-directeur en zijn kompanen heten? Zo kan worden voorkomen dat er langere procedures ontstaan, terwijl er wel op een trapje hoger nog eens naar een beslissing van de klachtencommissie wordt gekeken. Wat vindt de heer Holdijk van deze mogelijkheid? Mijn fractie heeft het beroep op de rechter niet genoemd omdat dit in crisisachtige situaties misschien geen soelaas biedt.

De heer **Holdijk** (SGP): Dat is een interessante gedachte waarover ik op dit moment nog geen uitspraak wil doen. Een belangrijke vraag is in ieder geval of de stelling van mevrouw Dupuis correct is dat de behandelaar dan met lege handen staat. Daarover zal duidelijkheid moeten komen. Als dit inderdaad het geval is, komt een alternatief wellicht in zicht.

De heer **Hamel** (PvdA): Het gaat erom dat het beroep langer kan duren, dat de patiënt niet wordt behandeld en dat er een wipwapsituatie kan ontstaan: wel gesepareerd, niet gesepareerd, wel gesepareerd. Enerzijds moet een patiënt zo snel mogelijk worden behandeld, anderzijds moet een patiënt in beroep kunnen gaan tegen een behandeling die niet is afgesproken. Waar legt de heer Holdijk de afweging?

De heer **Holdijk** (SGP): Uit mijn laatste zinsnede mag worden opgemaakt dat ik het begrijpelijk acht dat een

Holdijk

behandelaar – dat geldt ook voor mij – het belang van de patiënt vooropstelt, dan wel van de instelling als er sprake is van gevaar.

De heer **Hamel** (PvdA): Uiteindelijk heeft die beroepsbeoefenaar gehandeld conform zijn professionele handelen. Eigenlijk wordt hij teruggefloten, want hij heeft het niet juist gedaan; wij mogen er toch van uitgaan dat het niet op een andere titel gebeurd is. De vraag is dan: hoe moet je verder?

De heer **Holdijk** (SGP): Of de behandelaar niet juist heeft gehandeld, is nog maar de vraag. Er is bezwaar gemaakt door de patiënt, en of dat terecht is, is nu juist ter beoordeling van de klachtencommissie. Ik wil niet de uitspraak voor mijn rekening nemen dat de behandelaar in alle gevallen niet juist heeft gehandeld.

De heer **Hamel** (PvdA): Het kan heel goed zijn dat de behandelaar in zijn ogen juist heeft gehandeld. Ik geef geen oordeel over zijn handelen; ik constateer slechts dat een klachtencommissie kan vinden dat hij niet juist heeft gehandeld. Indien je als beroepsbeoefenaar naar eer en geweten hebt gehandeld en te horen krijgt dat dit toch fout was, is de vraag wat er vervolgens moet gebeuren.

De heer **Holdijk** (SGP): Mevrouw Dupuis heeft de suggestie gedaan dat de beslissing dan wordt overgeheveld naar het bestuur van de instelling. Eventueel kan een andere behandelaar worden aangewezen. Dit biedt misschien een uitweg. Een stellige uitspraak wil ik daar op dit moment niet over doen. Ik ben nu nog aan het betogen dat ik het begrijpelijk vind dat een behandelaar zich niet in alle gevallen zonder meer kan neerleggen bij de beslissing van een klachtencommissie. Dat is voorlopig mijn standpunt. Ik kan mij dat te meer voorstellen, wanneer de honorering van een klacht een behandelaar ook tuchtrechtelijk en civielrechtelijk aansprakelijk zou kunnen maken. Ik weet wel dat dwangsommen, schadevergoedingen en dergelijke neerkomen op het hoofd van de instelling, maar het is niet ondenkbaar dat een behandelaar tegen wie een klacht gegrond is verklaard, daarvoor op zijn minst tuchtrechtelijk, maar misschien ook civielrechtelijk, aansprakelijk kan worden gesteld.

Voorzitter. Ten slotte vraag ik of het ontbreken van een rechterlijke voorziening voor de behandelaar bij per instelling georganiseerde klachtencommissies niet nadelig zou kunnen zijn voor de jurisprudentievorming. Ik zie het er anders van komen dat er per instelling en per commissie wellicht uiteenlopende beslissingen komen op gelijksoortige klachten.

Het moge duidelijk zijn, om alle misverstand te voorkomen, dat een verduidelijking en verbetering van rechtsposities in het kader van de BOPZ naar onze opvatting niet moet leiden tot verdere juridisering van verhoudingen. Tegelijkertijd zijn wij van mening dat een rechterlijke toetsing niet geheel zou mogen ontbreken. Met belangstelling hebben onze fracties geluisterd naar het betoog van de heer Van de Beeten, die ervoor pleit om een criterium voor de beslissing van de klachtencommissie dan wel de rechter, te introduceren, zij het bij wijze van een uiterst marginale toetsing, zoals hij het uitdrukte. Het zou voor onze fracties van groot belang zijn om van de zijde van de regering ook op die

suggestie in dit debat een reactie dan wel een uitspraak te krijgen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Minister **Donner**: Voorzitter. Ik dank de woordvoerders van de verschillende fracties voor de steun, respectievelijk de gelegenheid die zij mij bieden om nog in te gaan op enkele vragen rond dit wetsvoorstel.

Ik benadruk vooral het technische karakter van dit wetsvoorstel. Een groot aantal zaken waarover vragen zijn gesteld, is door de wetgever geregeld in de wet van 2000. Daarin werd de cassatiemogelijkheid ingevoerd. Vervolgens deed zich de vraag voor of wij een goede klachtenprocedure zouden invoeren. Een aantal kwesties met betrekking tot de bevoegdheid tot het nemen van de beslissingen is in die wet geregeld, en dit is door de wetgever aanvaard. De wetgever heeft ook de beslissing dat er met het oog op de rechtseenheid cassatie bij de Hoge Raad moet kunnen worden ingesteld, eerder genomen, te weten bij de wet van 22 juni 2000. De Hoge Raad gaf aan een behoorlijke klachtenregeling te willen hebben, en dat is de reden geweest waarom de inwerkingtreding van de desbetreffende bepaling nog niet in gang is gezet, teneinde te voorkomen dat er kwesties op het bordje van de Hoge Raad terecht zouden komen die beter door de wetgever kunnen worden opgelost. Er is voor gekozen de mogelijkheid van cassatie op te schorten totdat de Wet BOPZ op dat punt zou zijn aangepast.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): In de memorie van toelichting op het wetsvoorstel, 2002/2003, nummer 3, staat op pagina 3: hoofdelement van het onderhavige wetsvoorstel is dat het rechtskarakter van de uitspraak van de klachtencommissie expliciet in de wet wordt opgenomen, en dat in samenhang daarmee aan de klachtencommissie toekomende bevoegdheden eveneens expliciet worden vastgelegd. Dat is toch niet alleen maar een cassatiemogelijkheid? Hier staat duidelijk dat het rechtskarakter van de uitspraak van de klachtencommissie wordt verzaamd. De minister heeft dat in 2003 zelf gezegd. Ik begrijp het dus niet.

Minister **Donner**: Ik heb niet gezegd dat met dit wetsvoorstel de cassatieprocedure werd ingevoerd; ik heb gezegd dat dit al was gebeurd bij de wet van 2000. De Hoge Raad kwam daarop terug met het verzoek om expliciet in de wet te regelen wat het karakter is van de beslissing van de klachtencommissie.

Het voorstel dat voorligt, richt zich primair op juridische verbeteringen. De klachtenregeling die nu wordt ingevoerd, kan naar mijn mening in juridisch opzicht de toets der kritiek doorstaan. GGZ Nederland heeft zich tot de beide Kamers van de Staten-Generaal gewend met een brief waarin onder meer de stelling is betrokken dat het wetsvoorstel in strijd zou zijn met het beginsel van fair trial en met artikel 6 van het EVRM. Ik ben het daarmee in juridisch opzicht niet eens. Collega Hoogervorst zal straks nog uitgebreid ingaan op de materiële kant van de zaak.

De reden waarom de patiënt in het kader van de Wet BOPZ van oudsher toegang heeft tot de rechter is gelegen in het feit dat hij in het kader van de behande-

Donner

ling wordt geconfronteerd met inbreuken op zijn fundamentele rechten. Deze beslissing wordt in Nederland niet genomen door deskundigen, hoe deskundig zij ook zijn; in laatste instantie is beroep op de rechter mogelijk. In wezen is dat wat de wetgever heeft willen regelen. Door middel van de klachtenregeling wordt er een zeef voor gezet, om te voorkomen dat rijp en groen bij de rechter terechtkomen. Uitgangspunt is echter, dat de rechter toetst. Onder meer door de heer Hamel is er gesproken over de behoefte aan een bredere mogelijkheid van behandeling onder dwang. Het wetsvoorstel daartoe is in voorbereiding. Ik hoop dat wij dit binnenkort bij de Kamer kunnen indienen. Ook daarvoor geldt dat de beslissing tot behandeling onder dwang een beslissing is die in laatste instantie door de rechter wordt getoetst. Bij mevrouw Dupuis beluisterde ik een argument in de trant van: als de deskundige nu meent dat het wel nodig is ... Pardon, maar als er inbreuk wordt gemaakt op fundamentele rechten, geldt dat het niet de psychiater is die beslist, hoe goed hij ook is, en hoe overtuigd hij ook is van zijn eigen gelijk. De beslissing zal getoetst worden door een rechter, en eventueel, zoals nu wordt voorgesteld, zal daar een zeef voor gezet worden van een andere commissie, die zijn deskundig oordeel op een nog deskundiger wijze kan controleren. De regeling is bedoeld om het oordeel van een psychiater eventueel te laten toetsen in een breder kader. Aanvankelijk was de regeling dat de toetsing in de vorm van een advies aan het bestuur zou worden voorgelegd. Uiteindelijk wordt het bestuur van een instelling echter niet gekozen wegens de psychiatrische deskundigheid of wegens de behandeldeskundigheid, maar wegens de deskundigheid op het terrein van het beheren van een instelling. Daarom is ervoor gekozen om binnen de wetgeving tot een andere regeling te komen.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Wij hebben het toch over mensen die in bewaring zijn gesteld? Het gaat niet over mensen die zomaar vrij op straat rondlopen en opeens een injectiespuit in hun been krijgen; het gaat over mensen die onder dwang worden opgenomen en ten aanzien van wie vervolgens de vraag rijst wat er moet gebeuren als zij zich ernstig verzetten tegen dwangmedicatie. Dan kunnen wij toch niet zeggen dat de rechter het laatste woord heeft? Dat geldt eigenlijk al voor de inbewaringstelling. Is het middel van de gedwongen opname niet veel zwaarder dan het toedienen van dwangmedicatie daarna?

Minister **Donner**: Dat klopt, en daarom wordt die beslissing tot gedwongen opname door de rechter genomen. Die eerste beslissing legitimeert niet iedere beslissing die daarop volgt. De patiënt wordt dus niet vervolgens aan de willekeur van de psychiaters of de instelling overgeleverd. Dat is wat deze wet wil regelen. Het gaat er niet om dat de commissie haar behandeloordeel in de plaats stelt van het oordeel van de behandelende psychiater; er wordt geconstateerd dat er een klacht is ingediend en dat die klacht gegrond is. Daarmee wordt niet de hele behandeling geschorst, maar een concrete ingreep in dat kader. Het kan heel wel zijn dat in een bepaald geval wordt geconstateerd dat separeren niet gerechtvaardigd was, maar dat uit hetzelfde oordeel volgt dat in andere situaties separeren heel wel gerechtvaardigd is. Daarover zal de klachten-

commissie zich niet uitlaten, want het betreft een volgende beslissing die de behandelende arts zal moeten nemen.

De heer **Hamel** (PvdA): U hebt het over de raad van bestuur en de directie, maar in dit wetsvoorstel wordt gewoon gesproken over de directeur-geneesheer. Dat is een titel die ook in psychiatrische inrichtingen een positie vertegenwoordigt. Niet voor niets staat in deze wet dat de directeur-geneesheer de behandelende arts aanwijst. Het enige wat ik heb gevraagd, is het probleem heel praktisch op te lossen, door te bepalen dat niet de individuele behandelaar ertoe wordt veroordeeld om de beslissing terug te draaien, als dat tegen zijn eigen opvatting ingaat, maar dat de instelling beslist: hetzij dat dezelfde psychiater ermee doorgaat, hetzij dat er een andere psychiater wordt aangewezen. Ik heb niets anders geprobeerd dan vrij praktisch in dit probleem te voorzien. U moet zich dan niet achter het beheer verschuilen, waar de raad van bestuur voor is. Zij hebben deze rol.

Minister **Donner**: Het is weliswaar een medische behandelkwestie, maar dat is een mogelijkheid voor de instelling. Daartegen is geen enkel bezwaar. Op dat punt is er dus geen probleem. Het gaat alleen om een klacht over een concrete ingreep. Vervolgens is het de vraag wie erover oordeelt of die klacht gegrond is. Er was vroeger een regeling over advies en nu is er een commissie. Alle punten die u noemt, kunnen binnen de instelling ook geregeld worden. De instelling regelt zelf ook de instelling van de commissie. Als men van mening is dat de commissie regelmatig klachten over deskundige oordelen van medici ten onrechte gegrond verklaart ...

De heer **Hamel** (PvdA): Daar ben ik het niet mee eens. Ook in deze wet staat duidelijk dat de behandelaar de beslissing moet terugnemen of een andere beslissing moet nemen. Er wordt niet over de instelling gesproken, maar over de behandelaar. De behandelaar moet dus een handeling achterwege laten. Er staat niets in de wet over wat de inrichting kan. Mijn punt is dat de instelling erop aangesproken moet worden. Ik heb niet gevraagd om dat onderdeel vandaag te veranderen, maar ik heb wel gevraagd of wij het erover eens zijn dat het op die manier geregeld wordt.

Minister **Donner**: Nogmaals, de behandelaar is in dezen niet de instelling, maar de persoon of de deskundige die behandelt. Dat hoeft niet een bepaald persoon te zijn. Alleen de handeling waarover de klacht gaat, mag niet voortgezet worden. Het is aan de instelling om te beslissen wie verder de behandelaar is.

De **voorzitter**: Ik zie dat de heer Hamel wil interrumperen en ik wijs hem erop dat minister Donner de vergadering echt om half zeven moet verlaten vanwege staatsbelang. Het is nu bijna half zeven.

De heer **Hamel** (PvdA): Als de patiënt bijvoorbeeld via een IBS bij de instelling komt, wordt door de directeur-geneesheer een behandelaar aangewezen. Deze wet over het klachtrecht spreekt duidelijk over die behandelaar. Immers, die behandelaar moet iets achterwege laten. Ik vraag alleen het volgende. Het is best mogelijk dat de klacht betrekking heeft op een onderdeel of de toepas-

Donner

sing van een behandelplan. Dat kan een essentieel onderdeel zijn van de hele behandeling van de psychiater. Het kan tegen zijn professionele integriteit ingaan om daarop terug te moeten komen. Daarom moet de plicht niet bij de psychiater gelegd worden, maar bij de instelling.

Minister **Donner**: Het is puur een kwestie van wetgevingstechniek. Een behandelaar die is toegewezen, neemt een beslissing en daar wordt over geklaagd. De wetgeving zal dan iets moeten regelen met betrekking tot die behandelaar. Die behandelaar is volgens dit systeem namelijk aangewezen als degene die verantwoordelijk is voor de behandeling. Die behandelaar mag de beslissing die hij genomen heeft dan niet uitvoeren. Dit laat onverlet wat u wilt: die behandelaar kan vervolgens zeggen "het spijt mij, want als ik dat niet kan doen, kan ik de behandeling niet voortzetten, dus, instelling, wijs een andere behandelaar aan".

De heer **Hamel** (PvdA): U zou gelijk hebben, als er niet stond dat de behandelaar een andere beslissing moet nemen. Hij krijgt volgens de wet dus wel degelijk opdracht om iets anders te doen.

Minister **Donner**: De wet staat wat u wilt, niet in de weg. Als dit nog steeds onduidelijk is, moeten wij daarover verder praten. Ik geloof echter niet dat dit primair een punt is van deze wet.

Voor alle duidelijkheid nog even het volgende. De regeling die wij opgesteld hebben, heeft een zeefwerking; die fungeert als zeef voordat men bij de rechter komt. Als de zaak bij de rechter is, hebben beide partijen, dus zowel de behandelaar als de patiënt, de mogelijkheid om tegen de regeling in cassatie te gaan.

Het volgende hangt samen met het karakter van de beslissing waar het hier om gaat. Het gaat namelijk niet om beslissingen die de vrijheid van de behandelaar raken, maar om beslissingen die inbreuk maken op de vrijheid, de fundamentele rechten van de patiënt. De bevoegdheid om daarop inbreuk te maken, ontleent de behandelaar aan de wet. Zonder de wet zou hij die bevoegdheden niet hebben. Daarom is het logisch dat de wetgever aangeeft dat, wanneer er klachten zijn, het daarbij specifiek gaat over de klachten van de patiënt. Als die klacht gegrond verklaard wordt, is er geen reden om met betrekking tot de behandelaar te zeggen: nu mag u wel naar de rechter gaan. Als er naar zijn overtuiging sprake is van medische noodzaak – allereerst zal er naar mijn mening dan ook een andere beslissing mogelijk zijn – moet hij het risico nemen om eventueel naar de tuchtrechter te gaan. Daarmee zijn wij echt bezig om de zaak te juridificeren.

Bij de onderhavige wetgeving gaat het om een zeefwerking om te voorkomen dat te veel klachten, rijp en groen, bij de rechter komen. Als gezegd wordt dat de behandelaar ook in beroep moet kunnen gaan tegen een beslissing van de commissie, vooronderstelt dit dat juist de commissie de vragen niet primair op basis van mededeskundigheid beantwoordt. Daartoe stelt de instelling de commissie in. Als er geconstateerd wordt dat de commissie klachten over deskundige behandel-oordelen ten onrechte gegrond verklaart, zal de instelling een andere commissie instellen. Dat is de juiste procedure. Het gaat er niet om dat de vragen bij de rechter neergelegd worden. De rechter is in dezen, ook

als het om de behandeling gaat, niet bij uitstek de eerste om daarover deskundig te oordelen. Bij de rechter gaat het dan ook vooral om vragen van rechtsbescherming. Door de rechter wordt ook nagegaan of er is voldaan aan de criteria die de wet ter zake hanteert.

Het criterium dat de heer Van de Beeten noemt, is om deze reden ook niet expliciet in de wet opgenomen. Dat zit namelijk impliciet in het klachtrecht. Daarbij komt dat de klachtengronden limitatief zijn opgesomd. Er is althans aangegeven wat de gronden voor een klacht kunnen zijn. Dat is niet dat de patiënt een ander oordeel heeft over wat bij de behandeling goed voor hem is. Het gaat dus heel specifiek over die gevallen waarbij de beslissing van de deskundige inbreuk maakt op de fundamentele vrijheid van de patiënt, bijvoorbeeld dat hij zich niet zonder dat het gevaar oplevert, buiten de instelling kan begeven of dat hij in een separeersituatie komt vanwege gevaar voor de instelling. Het gevaar voor de instelling betreft niet primair een deskundig oordeel, maar wel een inschatting van de risico's. Dat kan een grond voor een klacht zijn. Als de psychiater in een dergelijke situatie zegt, dat er gezien bepaalde psychische omstandigheden een risico is, ga ik ervan uit dat de commissie vervolgens oordeelt dat die conclusie in redelijkheid getrokken kan worden. Als dat niet mogelijk is, is er sprake van een verschil van mening tussen deskundigen.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Ik hoor de minister zeggen dat het criterium zoals ik het geformuleerd heb, besloten is in de klachtgronden. Heb ik dat goed begrepen? Als wij dit nu zo uitspreken, is het in de parlementaire geschiedenis volkomen helder dat deze Kamer en de regering het daarover eens zijn.

Minister **Donner**: Zoals ik heb aangegeven, gaat het erom of een klacht gegrond is. Dat is het criterium. Dit houdt per definitie in dat het er niet om gaat of de beslissing fout is, maar of de klacht gegrond is. Dit is de regeling die de wetgever aangeeft. Eerder heb ik aangegeven dat dit onverlet laat dat er opnieuw een beslissing over de behandeling van de patiënt genomen kan worden. Daarom loopt de beslissing niet door de behandeling heen. Dit heb ik ook al aangegeven in mijn antwoord op de vragen van de heer Holdijk. Alleen kan de specifieke beslissing over een van de genoemde punten niet genomen worden. Dat zijn geen behandelbeslissingen in de zin van een psychiatrische behandeling. Het gaat dus om specifieke bevoegdheden die ingevolge de wet verleend worden in het kader van een behandeling.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Dat begrijp ik, maar dat zijn bevoegdheden die uitgeoefend worden met het oog op het belang van de patiënt en in het kader van de behandeling. Nu kan men zeggen dat het criterium is dat de klacht al dan niet gegrond is, maar dat is volgens mij een eclipsredenering. De klachtencommissie zal toch moeten aangeven waarom een klacht gegrond is. In het kader van deze redengeving, die argumentatie, kan volgens mij het criterium wel degelijk zodanig geformuleerd worden dat de klachtencommissie een klacht pas gegrond kan verklaren, indien zij tot de conclusie komt dat de behandelaar niet in redelijkheid tot de beslissing heeft kunnen komen om de behandeling toe te passen dan wel voort te zetten. Dat noem ik de marginale

Donner

toetsing zoals wij die ook in het bestuursrecht kennen. Dit past ook bij wat de regering in de stukken aangeeft: de commissie respectievelijk de rechter mag niet op de stoel van de behandelaar plaatsnemen. Als de minister daar nu weer afstand van neemt, zal hij dat nader moeten toelichten. Eerlijk gezegd, begrijp ik het dan ook niet meer.

Minister **Donner**: Daarom heb ik het ook zo precies geformuleerd. Het gaat niet om de vraag of het een marginale toetsing dan wel een toetsing ten principale betreft. Het gaat er nu om dat de wet de klachtgronden limitatief opsomt. Het zal dan ook niet gaan over de vraag of de beslissing uit een oogpunt van behandeling al dan niet terecht is genomen. Het gaat erom of de aangevoerde klacht al dan niet gegrond is. Je kunt dan niet zeggen dat dit een marginaal oordeel betreft. De vraag blijft dus of de genoemde omstandigheid aanwezig is of niet. Het gaat niet over behandelbeslissingen. De aangevoerde gronden betreffen niet de vraag of de behandelbeslissing redelijk is geweest. Het gaat er echter om of een van de genoemde gronden aanwezig is.

De **voorzitter**: Ik vraag de Kamerleden om de interrupties tot het uiterste te beperken. Ik heb signalen gekregen dat de minister hier echt om half zeven moet vertrekken.

Minister **Donner**: Ik moet in ieder geval om zeven uur, kwart over zeven ten paleize zijn.

De **voorzitter**: U hebt in ieder geval een heel boeiend onderwerp om daar te bespreken. Wij kunnen nog wat leren van de wijze waarop men in Rusland met deze patiënten omgaat.

Minister **Donner**: Voorzitter. Uit een juridisch oogpunt is artikel 6 ook niet aan de orde met betrekking tot de behandelaar. De behandelaar heeft evenzeer als de patiënt toegang tot de cassatierechter, als de zaak bij de rechter is ondergebracht. De enige vraag die resteert, heeft betrekking op de zeefwerking. Die vraag is of er ook voor de behandelaar een mogelijkheid moet zijn om tegen de beslissing in beroep te gaan.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Wat de toetsing door de klachtencommissie betreft, heeft de minister gezegd dat die commissie met name moet nagaan of een inbreuk op de fundamentele vrijheid al dan niet geoorloofd is. Is het dan ook legitiem dat de klachtencommissie daarbij het welzijn van andere patiënten betreft? Soms kan de separatie opgeheven worden, waardoor de desbetreffende cliënt ...

Minister **Donner**: Dat ligt besloten in het gevaars-criterium.

De heer **Hamel** (PvdA): Ik kan de minister een heel eind volgen, maar nu doet zich de volgende situatie voor. Er is een behandelplan. Er kan een discussie zijn over een klacht over de toepassing van het behandelplan. Dat is begrijpelijk en daarvoor gelden criteria. Stel echter dat er geen behandelplan is. Er is dan een probleem, omdat het wel degelijk gaat om een veel breder spectrum dan alleen de toetsing aan het behandelplan. Wat is in die situatie het antwoord van de minister op de vragen van de heer Van de Beeten?

Minister **Donner**: Als er geen behandelplan is, geldt nog steeds de vraag wat de grond voor de klacht is. Nogmaals, de klachtgronden zijn beperkt opgesomd. De grond kan dan niet zijn dat het overeengekomen behandelplan niet wordt uitgevoerd. Immers, er is geen overeengekomen plan. Het zal dan gaan over andere zaken, zoals de vraag of de tijdelijke noodsituatie al dan niet terecht is. Het kan ook gaan om de wilsonbekwaamheid. De klachten gaan in die situatie over de vrijheidsbeperkende maatregelen die genomen worden.

De heer **Hamel** (PvdA): Uw antwoord is helder.

Minister **Donner**: Voorzitter. Ik denk dat ik de vraag van de heer Holdijk duidelijk heb beantwoord. Dat is ook besloten in het gebruik van het begrip "behandelaar". Ook een nieuwe behandelaar van de patiënt zal gebonden zijn aan de uitspraak van de klachtencommissie. Op die wijze kan men er natuurlijk niet onduidelijk uit komen.

Mevrouw Slagter vroeg of er onmiddellijk gevolg aan moest worden gegeven. In beginsel moet dat wel. Het heeft alleen geen automatisch effect, omdat bepaalde behandelingen afgebouwd moeten worden. Die kan men niet onmiddellijk stoppen als bijvoorbeeld bepaalde pillen onder dwang zijn gegeven. Dat kan zich voordoen. Het betekent evenmin dat de behandeling in het kader van de Wet BOPZ wordt afgebroken. De behandeling wordt dus niet automatisch afgebroken, maar de handeling waartegen de klacht is ingediend, moet worden afgebroken.

De problemen zouden volgens de klachten inherent zijn aan de Wet BOPZ, maar dat bestrijd ik. Deze klachtenregeling moet ook niet getroffen worden omdat de wet ingewikkeld zou zijn. Ik ken de discussie over de vraag of naast de interne, gedwongen behandeling een externe, gedwongen behandeling mogelijk moet zijn. Zoals gezegd, ligt op dit moment een wetsvoorstel tot uitbreiding van de verschillende mogelijkheden tot gedwongen behandelen bij de Raad van State. Laat hier alleen geen misverstand over bestaan: er zal ook toegang tot de rechter zijn indien er dwang wordt gebruikt tegen de vrijheden van de patiënt in. In een dergelijke situatie hebben beide partijen de mogelijkheid om cassatieberoep in te stellen. De enige vraag is hoe de toegang tot de rechter wordt geregeld.

Voorzitter: Jurgens

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in de eerste termijn. Hoewel ik de eerste ondertekenaar van dit wetsvoorstel ben, was het een buitengewoon verstandige beslissing om minister Donner bij de beantwoording voor te laten gaan. Hij hield in mijn ogen een verhelderend betoog. De crux van de vragen lag natuurlijk ook vooral in de juridische sfeer. Ik hoop dat minister Donner het een en ander heeft kunnen verduidelijken.

Het lijkt mij goed als ik schets waarover deze wet materieel gaat. Over welke klachten hebben wij het eigenlijk? Meestal dienen patiënten een klacht in als zij vinden dat zij ten onrechte of om een niet deugdelijke reden in de separeerel zijn geplaatst. Een klachtencommissie kan hier een gemotiveerd oordeel over geven.

Hoogervorst

Ik denk dat het voor de positie van de behandelaar inderdaad ook zeer belangrijk is om op te merken dat de instelling zelf een dergelijke klachtencommissie organiseert en daar zelf een psychiater, dus een deskundige in moet plaatsen. Dat kan een psychiater van de instelling zelf zijn. Men kan ook beslissen om een andere klachtencommissie in te stellen zodra men één keer of maar een halve keer meemaakt dat de klachtencommissie niet naar behoren functioneert.

Wij hebben de cijfers er nog eens op nageslagen en vastgesteld dat er in het jaar 2003 minimaal 7600 en waarschijnlijk meer beslissingen over dwangbehandeling in psychiatrische instellingen zijn genomen. Die ruim 7600 beslissingen leidden slechts tot 215 klachten bij klachtencommissies. Van die 215 klachten werden er slechts 64 gegrond verklaard. In minder dan 1% van de gevallen was de klacht dus gegrond. Dat ligt voor de hand, want het gaat in dezen natuurlijk om mensen met wie heel veel aan de hand is. Dat heeft mevrouw Dupuis terecht opgemerkt. Zij zijn na een beslissing van de rechter gedwongen opgenomen en via een andere trechter tot een behandeling gedwongen. Een patiënt heeft dan al heel wat achter de rug. De vele besluiten jegens hem of haar worden niet lichtvaardig genomen. Het zal dus niet zo vaak voorkomen dat een klachtencommissie vaststelt dat er in een bepaald geval echt iets aan de hand is en dat een deel van de behandeling moet worden stopgezet.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik denk dat de minister niet bedoelt dat de 64 gegronde klachten allemaal over separatie en dwangbehandeling gaan, maar ook en vooral over bejegening en miscommunicatie. Daar gaan ze namelijk meestal over.

Minister **Hoogervorst**: Dat zou heel goed kunnen. Dat kan ik mij goed voorstellen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Als het niet zo is, vind ik het nog wel een groot aantal, eerlijk gezegd.

Minister **Hoogervorst**: Dat hangt ervan af hoe je ertegen aankijkt. Het lijkt mij dat mevrouw Slagter gelijk heeft en dat het merendeel van de klachten niet tegen de zware beslissingen wordt ingediend, maar tegen de algehele bejegening van de cliënt. Daar kunnen natuurlijk ook echt fouten mee worden gemaakt.

In de huidige dagelijkse praktijk en volgens de huidige wet is de behandelaar van een patiënt die door de klachtencommissie in het gelijk wordt gesteld, gebonden aan de beslissing van de klachtencommissie. De behandelaar moet dan voor een andere behandeling kiezen. Dat gaat zo in de dagelijkse praktijk. De behandelaar kan in de huidige praktijk niet naar een rechtbank stappen, net zo min als de geneesheer-directeur in het algemeen kan zeggen dat de behandelaar de beslissing van de klachtencommissie naast zich neer kan leggen en gewoon moet doorgaan. Als de klachtencommissie de patiënt in het ongelijk stelt en die het met de beslissing niet eens is, kan hij naar de rechtbank gaan. Als die hem ook in het ongelijk stelt, heeft hij geen mogelijkheden meer en is de beslissing definitief. Minister Donner vertelde al dat met dit wetsvoorstel naast de verschillende technische aanpassingen van het klachtrecht, de wetsbepaling van het cassatieberoep in werking kan treden. Dat cassatieberoep staat open voor zowel de

patiënt, als de behandelaar. Als dit wetsvoorstel niet wordt aangenomen, kan dit geen doorgang vinden en staat het ook niet open voor de behandelaar. Ik denk niet dat hier in veel gevallen gebruik van zal worden gemaakt. Het lijkt mij dat de behandelaar alleen in zeer extreme gevallen zo ver door wil gaan. Die extreme gevallen kunnen wel leiden tot de jurisprudentievorming waarover de heer Holdijk het had. Kortom: als dit wetsvoorstel niet wordt aangenomen, gaan niet alleen de verbeteringen in dit wetsvoorstel niet door, maar hebben ook de behandelaars minder mogelijkheden dan zij dankzij de aanneming van dit wetsvoorstel kunnen krijgen. De cassatiebepaling zal er immers voor zorgen dat ook de behandelaar in cassatie kan gaan.

Minister Donner heeft de vraag eigenlijk grotendeels beantwoord. De crux van de vraag is natuurlijk of de behandelaar met lege handen staat als de klacht gegrond wordt verklaard. Dat hoeft niet het geval te zijn als de behandeling uit verschillende onderdelen bestaat. Als een behandelaar vindt dat zijn of haar behandeling in de kern of de ziel wordt getroffen en hij of zij er niet mee door kan gaan, kan hij de behandeling teruggeven aan de leiding van de instelling of rechtstreeks overdragen aan een collega in de instelling. Dat is het eenvoudigst. Er is niets wat dat in de weg zal staan.

Mij lijkt dat minister Donner op de meeste andere punten is ingegaan. Ik weet niet of het zinvol is om op dit moment in te gaan op de algemenere aspecten van de wet en op de vraag of het niet allemaal te ingewikkeld is geworden. Het is wel duidelijk dat ook de regering erkent dat de mogelijkheden tot dwangbehandeling krachtens de huidige wet te mager zijn. Om die reden hebben wij bij de Raad van State een wetsvoorstel liggen. Dan kunnen de mogelijkheden daartoe worden uitgebreid. Ik kan hier verder niet veel over zeggen, juist omdat dat wetsvoorstel bij de Raad van State ligt. De regering begrijpt de onrust die bij de Kamer bestaat over het feit dat behandelaars te vaak niet de behandeling kunnen geven die wenselijk is voor de patiënt.

De heer **Hamel** (PvdA): Voorzitter. Minister Hoogervorst zegt dat de behandelaar de behandeling kan overdragen, maar in de wet staat uitdrukkelijk dat de behandelaar zijn gedrag moet veranderen of een beslissing moet herzien. Er staat niet in dat hij de behandeling kan overdragen. Het gaat er in ieder geval altijd om dat iemand anders het overneemt. In dit wetsvoorstel staat dat hij iets moet doen. Dat is mijns inziens het probleem, want als was geregeld dat de instelling handen en voeten moest geven aan de gegrondverklaring, had de behandelaar het wel kunnen, maar niet hoeven doen. Dit verschil houdt mij bezig.

Minister **Hoogervorst**: De behandelaar hoeft de klacht alleen maar in te willigen, als het ware. Het onderdeel van de behandeling waartegen een klacht is ingediend, die gegrond is verklaard, moet hij stoppen. Dat moet hij in ieder geval doen. Verder kan hij kiezen om zelf met de behandeling door te gaan of om de behandeling aan een ander over te dragen.

De heer **Hamel** (PvdA): Het wordt nu iets te gemakkelijk gemaakt. Ik kan het goed volgen, maar hier gaat het om het volgende. Volgens een behandelplan is er een relatie tussen de patiënt en de behandelaar. De beslissing van de behandelaar om de patiënt op een bepaald moment

Hoogervorst

te separeren, is niet zomaar een handeling, maar een vrij cruciaal gebeuren, ook in de relatie tussen de psychiater en de patiënt. De patiënt kan zeggen dat hij dat onzin vindt, waarop de psychiater kan zeggen dat hij het cruciaal vond en dat hij dat op dat moment de beste manier vond om de patiënt tegen zichzelf te beschermen. Daar gaat de discussie steeds over. Op een dergelijk moment moet de psychiater eigenlijk op zijn schreden terugkeren. Daarmee kan een deel van zijn integriteit worden aangetast. Dat is in mijn ogen niet het geval als een ander het overneemt. De klachtencommissie kan daarvoor op heel andere gronden toestemming geven. Het gaat nog steeds om de vraag wie het aanspreekpunt is: de psychiater of de instelling.

Minister Hoogervorst: Dat is in eerste instantie de behandelaar, want tegen zijn optreden is een klacht ingediend, die gegrond is verklaard. Daarom moet hij ophouden met dat onderdeel van de behandeling. Punt. Wat daarna gebeurt, staat volledig open. Ik geloof dat minister Donner het beter kan uitleggen dan ik.

Minister Donner: Nogmaals, wij stuiten hier op terminologie in de wet. De wet regelt nu eenmaal dat voor de patiënt een behandelaar wordt aangewezen. Niet de instelling behandelt dus, maar een behandelaar. De wet regelt dat de beslissing van de commissie moet worden opgevolgd. De beslissing richt zich tot de behandelaar. Dat hoeft niet de persoon te zijn die de eerste beslissing nam. Het kan een andere persoon, een andere psychiater zijn, maar hij is de behandelaar van deze patiënt. Dit staat gelijk aan de wetgeving in het kader van rechtsvordering volgens welke de rechter iets moet doen als de hogere rechter iets heeft gedaan. Dat betekent niet dat de rechter die de zaak de eerste keer heeft behandeld, zijn beslissing terug moet draaien. Het kan best een andere rechter zijn. In ieder geval moet de rechter dat doen. Ik spreek dus in de wet niet de persoon aan, maar de functionaris, degene die behandelt. Daarom is de situatie die de heer Hamel bedoelt, volstrekt mogelijk. De eerste behandelaar die een beslissing tot zijn spijt niet kan uitvoeren, kan tegen een instelling zeggen dat die een andere behandelaar moet aanwijzen. De wet regelt niet dat de instelling behandelt, maar de behandelaar.

De heer **Hamel** (PvdA): Waarom is dan in de toelichting steeds sprake van de behandelaar c.q. de betrokken arts? Dat is niet abstract. Daar kan ik mij wel iets bij voorstellen.

Minister Donner: Het gaat om de betrokken arts, waartoe het zich richt. Daarom wordt ook de term "c.q." gebruikt. De behandelaar moet het doen, in dat geval de betrokken arts. Laat daarover geen misverstand zijn. Die mogelijkheid biedt de wettelijke regeling. De wet staat dat niet in de weg. Degene die behandelt, zal de beslissing moeten uitvoeren.

De voorzitter: Uit een onderonsje met mevrouw Dupuis heb ik begrepen dat er leden zijn die behoefte hebben aan schorsing van het debat, opdat een zekere rust ontstaat om de zaak nog eens te beoordelen naar aanleiding van de eerste termijn. Ik zie dat deze mening wordt gedeeld door de woordvoerders: de heer Hamel, mevrouw Slagter en de heer Van de Beeten. Ik denk dat

dit minister Donner en, om andere redenen, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport goed uit kan komen.

Ik stel voor om tegemoet te komen aan de wens van de leden en het debat in tweede termijn over dit wetsvoorstel uit te stellen. Waarschijnlijk zal het volgende week worden voortgezet, maar het tijdstip zal in overleg met beide ministers worden vastgesteld.

Daartoe wordt besloten.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de gezamenlijke behandeling van:

- **het wetsvoorstel Bevordering van het naar arbeidsvermogen verrichten van werk of van werkhervatting van verzekerden die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en tot het treffen van een regeling van inkomen voor deze personen alsmede voor verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) (30034);**

- **het wetsvoorstel Regels omtrent de invoering en financiering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen alsmede met betrekking tot de intrekking van de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet Invoering en financiering Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) (30118).**

De beraadslaging wordt hervat.

Minister De Geus: Mijnheer de voorzitter. Wij spreken over een ingrijpend en breed wetsvoorstel dat de WAO doet opvolgen door de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Het is meer dan alleen een wetswijziging. Het is een heel brede operatie waarbij werkgevers en werknemers nadrukkelijk betrokken zijn. Het is een operatie waarbij het veld, UWV en verzekeraars betrokken zijn. Het is een operatie waarbij werkgevers aan de basis betrokken zijn. Het is een terrein dat allang bediscussieerd is, zoals vele woordvoerders hebben gezegd.

Ik zal niet per spreker antwoorden, maar thematisch ingaan op de betogen uit de eerste termijn omdat veel woordvoerders gelijkwaardige thema's hebben besproken, zonder dat ik de zaken die specifiek zijn genoemd, zal overslaan.

Voordat ik dat doe, maak ik twee opmerkingen over de context. Dit wetsvoorstel staat door de berichten in de media in de afgelopen weken ook in de context van de herbeoordelingsoperatie en de vraag of het UWV in staat is om de herbeoordelingsoperatie zorgvuldig uit te voeren. Over deze punten is een brief gestuurd naar de Tweede Kamer. Aan de Tweede Kamer is geschreven hoe het UWV door mij in staat wordt gesteld om die taak naar behoren uit te voeren en hoe ik de verantwoordelijkheid van het UWV om een goede balans te vinden tussen uitvoering van wettelijke taken en professionele ruimte zie. Die brief is deze week in de Tweede Kamer aan de orde in een extra debat, dat morgenavond om