



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Centraal Informatiepunt

Den Haag, 11 februari 2002

Aan de leden en de plv. leden van de
Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport

OVERZICHT van stemmingen in de Tweede Kamer betreffende wetsvoorstel:

27289 Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
(voorwaardelijke machtiging en observatiemachtiging)

EINDSTEMMING WETSVOORSTEL: het wetsvoorstel is op 7 februari 2002 met
algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer

AANGENOMEN EN OVERGENOMEN AMENDEMENTEN

Diverse artikelen

23 (Van der Hoek)

De huidige definitiebepaling van artikel 1 lid 1 sub m Bopz ziet exclusief op opname en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis en is niet mede toegesneden op bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon in de extramurale maatregel die de voorwaardelijke machtiging is. Onderdeel I van het amendement legt een basis voor het toekennen van een recht op ondersteuning door een patiëntenvertrouwenspersoon aan personen voor wie een voorwaardelijke machtiging geldt. De huidige definitiebepaling is opgenomen onder sub (a) van de voorgestelde wijziging, terwijl sub (b) voorziet in een omschrijving die passend is voor de situatie waarin een voorwaardelijke machtiging aan de orde is. Onderdeel II betreft (zie het voorgestelde negende lid) het vastleggen van het recht op bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon. Daarnaast betreft onderdeel II (zie het voorgestelde tiende lid) de informatieverstrekking door de behandelaar aan de persoon voor wie een voorwaardelijke machtiging gaat gelden. In artikel 37 lid 1 Bopz is vastgelegd dat de patiënt die op basis van de Wet Bopz in een psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen zo spoedig mogelijk in het bezit wordt gesteld van een schriftelijk overzicht van de op grond van deze wet aan hem toekomende rechten. Artikel 37 lid 3 Bopz bepaalt dat de patiënt een mondelinge toelichting terzake ontvangt. Het past bij de positie van de persoon voor wie een voorwaardelijke

Amendementen zijn in de volgorde van stemming – op artikelnummer – weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties.

Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → 20. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.

machtiging geldt, dat deze op overeenkomstige wijze over zijn specifieke rechten wordt geïnformeerd. Die informatie zal mede omvatten het recht op bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon. Het recht op ondersteuning door een patiëntenvertrouwenspersoon wordt geregeld in het Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz (Besluit van 3 november 1993, Stb. 565), welk besluit een uitvoeringsregeling is van art. 59 Bopz. In dit art. 59 is bepaald dat in genoemd Besluit nadere regels gegeven worden met betrekking tot de taak en bevoegdheden van de patiëntenvertrouwenspersoon; het ligt in de rede dat die nadere regelgeving – voor zover nodig – mede de extramurale setting gaat betreffen.

Aangenomen, tegen: ChristenUnie

Diverse artikelen

16→22 (Van der Hoek c.s.)

Dit amendement strekt ertoe dat vastgelegd wordt dat de rechter niet «ambtshalve» tot een Bopz-maatregel beslist; machtigingen behoren slechts tot stand te komen op vordering van de officier van justitie. Waar het gaat om gevaarlijke psychiatrische patiënten kan de officier van justitie – als onderdeel van het openbaar bestuur – initiërend optreden. Indien de officier op grond van hem ter beschikking staande gegevens en bescheiden van oordeel is dat een Bopz-maatregel noodzakelijk en mogelijk is, stelt hij een vordering in. Het bestuur kan niet zélf tot dwangtoepassing beslissen, het openbaar ministerie behoeft daarvoor een fiat van de rechter. De rechter toetst gedurende het door hem ingestelde onderzoek of de vordering toewijsbaar is. Als aan de wettelijke vereisten voldaan is, verleent hij een «machtiging». De primaire functie van de rechter in procedures betreffende psychiatrische patiënten is van oudsher het bieden van rechtsbescherming: het individu wordt beschermd tegen een mogelijk al te voortvarend optreden van het bestuur. Wezenlijk in de verhouding tussen officier van justitie en rechter is derhalve, dat de eerste als bestuursorgaan opereert en initiatieven neemt, de laatste controle uitoefent en beslist. In het door de regering ingediende wetsvoorstel wordt deze verhouding substantieel gewijzigd. Dat voorstel voorziet namelijk in het «ambtshalve» beslissen door de rechter tot iets anders dan door de officier gevorderd. Het ontwerp maakt het mogelijk niet alleen dat naar aanleiding van een vordering ter verkrijging van een machtiging tot dwangopneming (of voortzetting daarvan), de rechter «ambtshalve» beslist tot een voorwaardelijke machtiging, maar zelfs ook dat op een vordering ter verkrijging van een voorwaardelijke machtiging, de rechter «ambtshalve» beslist tot dwangopneming (zie het voorgestelde art. 2 eerste lid, art. 14a eerste lid en art. 15 eerste lid).

Het is wellicht niet zo bedenkelijk als de rechter ter gelegenheid van de behandeling van een voorlopige machtiging «ambtshalve» beslist tot een voorwaardelijke machtiging; dan gaat de rechter van «zwaar» naar «licht» (de laatstgenoemde maatregel geldt immers als minder ingrijpend). Ernstig bezwaar bestaat echter tegen de andere variant, in welke de rechter van «licht» naar «zwaar» gaat: gevorderd is een voorwaardelijke machtiging, ambtshalve beslist hij tot dwangopneming. Nu «ambtshalve» optreden van de rechter hoe dan ook in strijd is met de gebruikelijke en ook in een rechtstaat passende taakverdeling, wordt met dit amendement een andere regeling voorgesteld. Erkend wordt dat de rechter zich soms bevindt in een situatie dat enerzijds toewijzing van de vordering weinig passend lijkt, maar anderzijds het zonder meer afwijzen van de vordering geen reële optie is. In een dergelijk geval kan de rechter – op de voet van het voorgestelde art. 8a – het openbaar ministerie hiermee confronteren, het aan de officier van justitie overlatend te bezien of er grond is zijn vordering te wijzigen, dan wel de voorliggende vordering nader te beargumenteren. Indien de rechter zich ernstig afvraagt of de gevorderde machtiging een adequate oplossing biedt, heeft hij op deze wijze enige flexibiliteit. Het openbaar ministerie krijgt een herkansing. De regeling is overigens

uitsluitend bedoeld voor exceptionele gevallen, in het bijzonder als omstandigheden zich tussentijds gewijzigd hebben; de officier van justitie kan toepassing van art. 8a overigens voorkomen door zijn vordering aldus in te kleden dat primair/subsidiar gevorderd wordt. Het voorgestelde art. 8a benadrukt de bijzondere verantwoordelijkheid van de officier van justitie; het noopt het openbaar ministerie tot activiteiten welke bezwaarlijk door de rechter verricht kunnen worden. De rolverdeling tussen rechter en officier van justitie moet helder blijven; als die rolverdeling vertroebeld wordt (zoals in het regeringsvoorstel), ondermijnt dat het vertrouwen in de rechterlijke macht. De hier voorgestelde procedure levert ten opzichte van het regeringsvoorstel geen extratijdsverlies op, omdat ook in geval van een «ambtshalve» beslissing, de rechter zal moeten beschikken over de voor de nieuwe situatie benodigde bescheiden, bijvoorbeeld een andere geneeskundige verklaring en/of een behandelingsplan; ook volgens het regeringsontwerp dient de rechter de procedure op te schorten en de officier te gelasten zorg te dragen voor adequate gegevens (zie Nota n.a.v. het verslag, p. 17, bovenaan). Onderdeel I van het voorgestelde amendement geeft de algemene regeling. Onderdeel II bewerkstelligt dat de in het regeringsvoorstel (in het eerste lid van art. 14a) voorziene mogelijkheid van «ambtshalve» beslissingen, geen wet wordt. De onderdelen III, IV en V strekken ertoe, dat de bevoegdheid die art. 8a aan de rechter geeft, hem ook ter beschikking staat als er een voorwaardelijke machtiging, een machtiging tot voortgezet verblijf of een machtiging op eigen verzoek gevorderd wordt. In gevallen dat een vordering ter verkrijging van een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling of een vordering ter verkrijging van een observatiemachtiging wordt ingesteld, lijkt toepassing van de bevoegdheid van art. 8a niet hanteerbaar; daarom strekt het amendement zich niet uit tot die situaties.

Aangenomen, voor: SP, PvdA, VVD, CDA en SGP

Diverse artikelen

13→18→24→31 (van der Hoek en Passtoors)

In de praktijk blijkt, dat ondanks de omschrijving van het gevaarscriterium onder artikel 1, lid 1 sub f, psychiaters, rechters en hulpverleners een groep patiënten niet kunnen laten opnemen via hetzij toepassing van artikel 2 (voorlopige machtiging) hetzij artikel 20

(inbewaringstelling). Het gaat in het bijzonder om mensen zonder ziekte-inzicht, die zich onttrekken aan hulpverlening en behandeling, maar wel (meestal al jaren) bekend zijn bij de hulpverlening. Het gaat om mensen, die volharden in het afwijzen van vormen van hulp en zorg en behandeling die hun toestand wezenlijk zou kunnen verbeteren. Daarnaast blijven een aantal essentiële vragen onbeantwoord. Deze vragen betreffen de stoornis, het gevaar en de wijze waarop dat af te wenden zou zijn. De beantwoording van vragen betreffende de stoornis wordt onder anderen bemoeilijkt wanneer er naast de psychiatrische stoornis sprake is van middelengebruik. Met name vragen of er sprake is van een eigen (wilsbekwame, autonome) keuze van de patiënt voor de ontstane levenswijze en situatie zijn in een situatie van actueel middelengebruik nauwelijks te beantwoorden.

De beantwoording van vragen betreffende het gevaar voor zelfverwaarlozing is veelal tevens afhankelijk van lichamelijk onderzoek, alsmede laboratorium- en ander aanvullend onderzoek. Dit alles is moeilijk of niet uit te voeren buiten een opname. Tevens kan in een dergelijke observatie-opname gezien worden welke mogelijkheden er zijn om buiten de inrichting het gevaar af te wenden. Overigens zij hierbij opgemerkt dat lichamelijk onderzoek en behandeling niet tegen iemands wil uitgevoerd kan worden. De WGBO blijft onverkort van toepassing. Rechters en psychiaters, ook degenen die het gevaarscriterium ruim interpreteren, geven aan dat deze groep tussen wal en schip valt, de personen om wie het gaat kunnen niet bereikt worden via zogenaamde vermaatschappelijking, bemoeizorg, aanpak via

voorwaardelijke rechterlijke machtiging of anderszins. Door behandelaars en hulpverleners is geconstateerd, dat de groep zorgmijders zonder ziekte-inzicht, waarbij sprake is van een ernstig vermoeden van een stoornis van de geestvermogens, zonder zorg of behandeling blijft. Deze personen onttrekken zich volledig aan hulpverlening, maar vertonen wel gedrag waarbij kan worden vermoed dat er gevaar is ten gevolge van stoornis van de geestvermogens. Ethisch is dat niet goed te verantwoorden. Het ingediende amendement voorziet in de mogelijkheid om, binnen de reikwijdte en toepassing van de Wet Bopz, voor personen op wie «een ernstig vermoeden» van stoornis en dreigend gevaar voor zichzelf van toepassing is en die op korte termijn onderzoek en diagnostiek behoeven, een observatie-opname te gelasten. Uitdrukkelijk wordt hierbij gesteld, dat het niet de bedoeling is personen die bijvoorbeeld overlast veroorzaken, of zwerven op straat, willekeurig te laten opnemen op grond van de Wet Bopz. De doelstelling is juist om via bemoeizorg en vermaatschappelijking te voorkomen dat mensen moeten worden opgenomen. Het grootste deel van de doelgroep zal dan ook op deze manier buiten de instelling behandeld en begeleid kunnen worden. Het ontwerp heeft vooral het oog op personen, die al langer bekend zijn bij de hulpverlening, waarvan hulpverlening en/of behandelaars aangeven dat het gedrag als gevolg van de vermoedelijke geestelijke stoornis zodanig is, dat het de betrokkene gevaar doet veroorzaken voor zichzelf en dat het noodzakelijk is om betrokkene op te nemen om na onderzoek een adequate behandeling en/of begeleiding te kunnen realiseren. Het amendement beoogt door middel van een observatie-opname een kortdurende situatie te scheppen waarbinnen de gronden welke kunnen leiden tot een voorlopige of voorwaardelijke machtiging zorgvuldiger kunnen worden onderzocht en geformuleerd dan binnen een ambulante situatie, waarin de verloedering en veelal het middelengebruik voortgaan. Deze observatie-opname biedt overigens ook de patiënt de ruimte zich te bezinnen op de noodzaak en wenselijkheid van het accepteren van adequate behandeling. Zodoende biedt het de zorgmijder een periode van mogelijke reflectie om te bezien of hij met deze levenswijze door wil gaan en biedt deze tijdelijke maatregel ruimte voor toename van autonomie. In die zin steunt een observatieperiode het belang van zelfbeschikking van patiënten.

Het «ernstig vermoeden» in het eerste lid van art. 14h is betrokken op de stoornis, zowel als op het gevaar: het kan zijn dat omtrent de aanwezigheid van gevaar, dan wel omtrent de stoornis geen zekerheid bestaat, of zelfs dat aangaande het één, zowel als het ander slechts een «ernstig vermoeden» bestaat.

Door de overeenkomstige toepasselijkverklaring van de artikelen 4 t/m 14, zijn mede toepasselijk de artikelen 5 en 6, waaruit volgt dat bij de vordering ter verkrijging van een observatiemachtiging een geneeskundige verklaring dient te worden gevoegd, aan welke verklaring onderzoek van een niet bij de behandeling betrokken psychiater ten grondslag moet liggen. Uit deze verklaring dient te blijken dat er een ernstig vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar doet veroorzaken. De geneeskundige verklaring zal heel duidelijk de feiten en omstandigheden moeten beschrijven, die leiden tot de aanvraag voor een observatiemachtiging.

Waar mogelijk zal uitgebreid gebruik moeten worden gemaakt van gegevens van derden, die ook moeten worden omschreven. Indien beschikbaar wordt informatie gegeven uit eventuele vorige behandelperioden. Aangegeven zal moeten worden, waaruit de ernstige vermoedens van gevaar voor zichzelf en of geestelijke stoornis bestaan. Omdat de toelichting bij de wetstekst aangeeft dat niet mag worden opgenomen uit het oogpunt van overlast, zal uit de geneeskundige verklaring gemotiveerd moeten blijken dat het voorstel voor de maatregel is ingegeven door factoren die het (ernstig vermoeden van) gevaar voor zichzelf c.q. een geestesstoornis veroorzaken. Uit de toepasselijkheid van art. 14 vloeit voort dat bij Amvb nadere voorschriften aangaande deze geneeskundige verklaring worden gegeven, in verband waarmee het «Besluit administratieve bepalingen Bopz» aanpassing behoeft.

De observatiemachtiging strekt ertoe, zo luidt het voorgestelde tweede lid van art. 14h, dat onderzoek kan plaatsvinden naar de aanwezigheid van een geestesstoornis en/of gevaar, waaromtrent tot dan toe slechts een «ernstig vermoeden» bestaat. Parallel loopt het onderzoek naar de vraag welke behandeling is aangewezen. Dit behoeft evenwel niet in de nu voorgestelde wetsbepalingen verwoord te worden, omdat met de dwangopneming terstond hoofdstuk III van de Wet Bopz toepasselijk wordt en daarmee ook art. 38, dat verplicht tot het opstellen van een behandelingsplan. Met betrekking tot het causale verband en het ontbreken daarvan bij de observatiemachtiging is van belang het volgende toe te lichten.

Het causale verband tussen geestelijke stoornis en gevaar is normaliter essentieel voor een Bopz-maatregel. De rechtsgrond is dat het gevaar veroorzaakt wordt door een stoornis. Alleen als de persoon «willoos werktuig» is van zijn stoornis, mag immers dwang op hem/haar toegepast worden. Indien daarentegen een persoon zichzelf weloverwogen in gevaar brengt, blijft dat buiten toepassingbereik van de wet Bopz. De wet bevat wat betreft de diverse machtigingen dus drie afzonderlijk te benoemen criteria: stoornis, gevaar en causaal verband tussen beide. Bijvoorbeeld: tegen de patiënt die op het dak van een hoog gebouw klimt, kan worden opgetreden; tegen iemand zonder geestelijke stoornis die een berg beklimt niet.

Een persoon kan zich met drugs ten gronde richten terwijl hij bij zijn volle verstand is. Het kan echter ook zo zijn dat een persoon aan drugs onderdoor gaat omdat hij door een geestesstoornis geen keuze kan maken, c.q. zichzelf niet de baas is. Alleen in het laatste geval kan gedacht worden aan de Wet Bopz. (Een uitzondering geldt voor art. 32 Bopz, de machtiging op eigen verzoek. Die regeling is mede geschreven voor verslaafde patiënten bij wie de invloed van de stoornis niet geheel duidelijk is. Om opneming te vergemakkelijken ontbreekt alleen daar de causaliteitseis). De observatiemachtiging is bedoeld voor situaties waarin een ernstig vermoeden bestaat dat er sprake is van een stoornis die gevaar (voor zichzelf) veroorzaakt. De observatieperiode is bestemd voor onderzoek: duidelijk moet worden of er sprake is van een geestesstoornis, van gevaar (voor zichzelf) én van een causaal verband tussen beide. Aan het begin van de observatieperiode kan de situatie aldus zijn dat de zekerheid ontbreekt wat betreft één, twee of zelfs alle drie criteria. Daarom wordt in artikel 14h het doel van de maatregel met betrekking tot de brede opzet van het onderzoek ook weergegeven. Met betrekking tot de maximale opnameduur van drie weken (14h, derde lid) wordt hierna toegelicht hoe de procedure ten aanzien van de opnameduur van de observatiemachtiging moet worden opgevat. De behandelend medicus zal met de meeste spoed te werk moeten gaan, teneinde de diagnose zo snel mogelijk te stellen. Dat kan er toe leiden, zoals de huidige praktijk in de Bopz ook aantoonde, dat binnen enkele dagen of een week een diagnose kan worden gesteld. Wanneer het gaat om een gecompliceerde vraagstelling, waarbij het langer duurt om een geestesstoornis vast te stellen, is het noodzakelijk voor een dergelijke observatie voldoende tijd te nemen. De ervaring bij IBS-maatregelen, waarin bij opname ook sprake kan zijn van een ernstig vermoeden van een geestelijke stoornis, laat zien dat er meestal binnen één tot twee weken duidelijkheid is over de diagnose. De genoemde tijdsduur van drie weken moet dan ook worden gezien als de maximale termijn, die alleen wordt toegepast bij een gecompliceerde situatie. Dat kan liggen in omstandigheden dat er (met instemming van de patiënt) nader lichamelijk onderzoek nodig is. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer (langdurige) verwaarlozing lichamelijke klachten heeft veroorzaakt, waarbij specialisten moeten worden ingeschakeld, eventueel röntgenfoto's moeten worden genomen etc., hetgeen extra tijd kost. Ook kan het zijn dat moet worden onderzocht of lichamelijke oorzaken wellicht de reden zijn voor de stoornis of het gedrag. Daarnaast is het van belang om bij personen die alcohol of drugs gebruiken, te kunnen diagnostiseren of de problemen worden veroorzaakt door een geestesstoornis of een verslaving. Daarvoor is het nodig dat deze middelen enige tijd niet worden gebruikt, om de

juiste diagnose te kunnen stellen. In dergelijke gevallen is meer tijd nodig. De wetstekst in artikel 14i voorziet er in, dat op het moment dat de diagnose is gesteld, er onverwijld maatregelen worden genomen voor hetzij een vervolgmaatregel, hetzij ontslag. Dit hoeft dus geen drie weken te duren; dat kan ook na enkele dagen het geval zijn. Het onverwijld nemen van maatregelen is ingegeven vanuit de rechtsbescherming van de patiënt en om te voorkomen dat de patiënt onnodig lang via de observatiemachtiging is opgenomen. Volgens de wetstekst zijn de (maximaal) twee weken die volgen om een vervolgmaatregel te bewerkstelligen niet bedoeld om de observatieperiode te verlengen, maar om een zorgvuldige overgang naar een opvolgende maatregel mogelijk te maken. De twee-weken-regeling houdt in dat als op grond van de observatie een opvolgende maatregel noodzakelijk lijkt, betrokkene nog even (maar maximaal twee weken) gedwongen opgenomen blijft, totdat de rechter beslist over een aansluitende maatregel. Daarmee wordt voorkomen dat de patiënt vertrokken is voordat de rechter met hem/haar de opvolgende maatregel heeft kunnen bespreken. Overigens is het in dit kader van belang toe te lichten dat de observatieperiode -schematisch weergegeven- een van de volgende resultaten kan hebben:

- a. betrokkene raakt gemotiveerd voor vrijwillige (ambulante of intramurale) hulp: een vervolgmaatregel is niet nodig.
- b. er blijkt een vervolgmaatregel noodzakelijk, waarbij hetzij dwangopneming krachtens een voorlopige machtiging volgt, hetzij kan worden volstaan met een (ambulante) voorwaardelijke rechterlijke machtiging;
- c. er is geen stoornis en/of gevaar gebleken: elke dwang wordt beëindigd.

Van belang is toe te lichten hoe de verhouding is tussen de inbewaringstelling (IBS) en de observatiemachtiging. (III, onderdeel Caa) Er is een verschil wat betreft het oogmerk van beide maatregelen: Het doel van de maatregel IBS is het afwenden van onmiddellijk dreigend gevaar (art. 20 lid 2); het daartoe gebezigde middel is dwangopneming.

De burgemeester kan van het ene op het andere moment een bevel tot opneming geven, op grond van een aan hem voorgelegde geneeskundige verklaring. Het doel van de maatregel observatiemachtiging is het instellen van een onderzoek naar de vraag of er grond is voor het treffen van een «gewone» Bopz-maatregel (te weten: voorlopige machtiging, voorwaardelijke machtiging of een machtiging op eigen verzoek); het daartoe gebezigde middel is dwangopneming. De nadruk ligt hier op dreigend gevaar (en niet acuut gevaar) en dit komt tot uiting in de te volgen procedure: een geneeskundige verklaring dient door de officier van justitie aan de rechter te worden voorgelegd, die het «ernstig vermoeden» moet onderschrijven, waarop een opname kan volgen. De rechter, aan wie machtiging (toestemming) gevraagd wordt, toetst de vraag of machtiging kan worden verleend aan de hand van de wettelijke criteria zoals deze zijn neergelegd in art. 20 resp. art 14h.

Als een patiënt eenmaal gedwongen opgenomen is, ligt het voor de hand dat vanuit het oogmerk van de maatregel verder gehandeld wordt:

- in geval van een IBS wordt (zo mogelijk) behandeld; gezien wordt tevens of verdere dwang (bijv. dwangmedicatie of opneming op gesloten afdeling) noodzakelijk is om het onmiddellijk dreigende gevaar te keren;
- in geval van een observatiemachtiging wordt onderzocht of er überhaupt sprake is van stoornis, gevaar en causaal verband tussen beiden.

Maar na opneming krachtens observatie-machtiging kan de situatie veranderen. In het bijzonder kan het zo zijn dat ten aanzien van een met een observatiemachtiging opgenomen persoon, het gevaar acuut wordt. Het kan ook zo zijn dat er bij de observandus aanvankelijk slechts gevaar voor zichzelf leek te bestaan, maar dat er ook gevaar voor anderen (bijvoorbeeld agressie jegens anderen) blijkt te bestaan. In dergelijke gevallen is er de mogelijkheid om een IBS aan te vragen. Het kan dus voorkomen dat naast of bovenop de

observatiemaatregel een IBS moet komen. Wanneer een ibs-maatregel van kracht wordt, wordt de observatiemachtiging opgeschort, terwijl de looptijd voortduurt. Wanneer de IBS-maatregel daarna binnen de looptijd van de observatiemachtiging wordt opgeheven, treedt deze observatiemachtiging weer in werking. Het een en ander laat onverlet, dat gedurende de observatieperiode lichamelijk onderzoek niet tegen iemands wil uitgevoerd kan worden; de WGBO is in dit opzicht voor alle patiënten die krachtens de Wet BOPZ zijn opgenomen, gelijkkelijk van toepassing. Indien dit amendement wordt aangenomen wordt in het opschrift «(voorwaardelijke machtiging)» vervangen door: (voorwaardelijke machtiging en observatiemachtiging).

Aangenomen, voor: PvdA, VVD en CDA

Artikel I, onderdeel C, artikel 14a, derde lid

11 (Dittrich en Hermann)

Dit amendement maakt het mogelijk dat naast de personen, vermeld in artikel 4 BOPZ, ook de betrokkene zelf om een voorwaardelijke machtiging kan vragen. Er zullen psychiatrische patiënten zijn, die nut en noodzaak van een behandeling inzien, maar liever niet in een inrichting willen worden opgenomen. Bij hen kan voldoende ziekte-inzicht zijn dat zij in een gemoedstoestand terecht kunnen komen dat zij de afgesproken voorwaarden niet zullen naleven. Als stok achter de deur kan dan de gedwongen opname functioneren. Het gaat niet aan deze categorie patiënten naar de officier van justitie te verwijzen om hem te stimuleren een ambthalf vordering in te stellen.

Met algemene stemmen aangenomen

Artikel I, onderdeel C, vijfde lid van artikel 14a, na de derde volzin

17→19 (Hermann)

Het in artikel 14a, vijfde lid beschreven behandelingsplan vervult bij de procedure van de voorwaardelijke machtiging een uiterst belangrijke rol. Het is daarom wenselijk dat bij de opstelling dezelfde zorgvuldigheid in acht wordt genomen als bij het opstellen van het plan in de inrichting. Het raadplegen van andere deskundigen die de patiënt eerder behandelden, in het bijzonder de huisarts, die juist in een situatie van voorwaardelijke machtiging de zorg voor de patiënt voortzet, is belangrijk. Dit is overeenkomstig aan hetgeen in artikel 38, tweede lid, eerste volzin, wordt beschreven.

Met algemene stemmen aangenomen

Diverse artikelen

14→21→30 (Van der Hoek c.s.)

In het voorliggende wetsvoorstel heeft de behandelaar de bevoegdheid om te besluiten tot dwangopname, als de cliënt zich niet aan het afgesproken behandelplan houdt. Een bezwaar hiervan is dat het risico groot is dat de vertrouwensrelatie tussen de behandelaar en de cliënt vanaf het begin onder druk komt te staan.

Dit amendement strekt ertoe de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis dat zich bereid heeft verklaard betrokkene zonodig op te nemen de finale zeggenschap te geven in de beslissing tot dwangopname als de voorwaarden niet worden nageleefd en/of gevaar daartoe noopt. De geneesheer-directeur kan door de behandelaar benaderd worden: de behandelaar kan hem consulteren, informeren en/of hem adviseren te (doen) onderzoeken of de cliënt moet worden opgenomen.

Aangenomen, tegen: D66

Artikel I, onderdeel Ca

15 (Van der Hoek c.s.)

De huidige voorwaarden met betrekking tot dwangbehandeling in de wet Bopz leiden er in bepaalde situaties toe, dat patiënten, hoewel zij reeds zijn opgenomen, niet behandeld kunnen worden, terwijl er wel effectieve behandelingen voorhanden zijn. Deze worden echter door de patiënt geweigerd. Resultaat is soms dat de patiënt nodeloos lang en uitzichtloos in de inrichting verblijft of binnen die inrichting langer en vaker dan noodzakelijk zou zijn, geconfronteerd wordt met fysieke inperkingen van de vrijheid zoals separatie. De behandelaars staan met gebonden handen, terwijl wel behandelingen zouden kunnen worden aangeboden, aangezien deze beschikbaar zijn. De familie of omgeving wordt wanhopig omdat de patiënt niet kan functioneren en de patiënt geeft achteraf vaak aan dat er eigenlijk wel behandeld had moeten worden, maar dat hij/zij op dat moment geen ziekte-inzicht had. Bovendien leidt het niet kunnen behandelen met adequate medicatie er vaak toe, dat andere middelen (bijvoorbeeld separatie) moeten worden toegepast. Men moet zich afvragen welke maatregel een grotere aanslag is op de integriteit van het menselijk lichaam: urenlange separatie van een ontredderde patiënt, zonder continue begeleiding, óf toepassing van behandeling en medicatie waardoor de patiënt rustig wordt en kan worden behandeld. Hierdoor kan het lijden van de patiënt en onnodige of onnodig lange separatie worden voorkomen. Het laten vallen van het woord «ernstig» in artikel 38 van de wet BOPZ opent niet de weg voor ongebreidelde dwangmedicatie. Immers, in dezelfde volzin blijft de term «voor zover volstrekt noodzakelijk» voldoende beoordelingskader bieden.

Aangenomen, tegen: GroenLinks

Nieuwe artikelen IIa en IIb

29 (van der Hoek en Passtoors)

Omdat de observatiemachtiging een nieuwe maatregel is waarvan de uitwerking in de praktijk moet blijken, is het van belang deze maatregel te evalueren. Dit doet ook recht aan de maatschappelijke discussie over effecten van dwangmaatregelen en zorg voor verkommerden en verloederden.

De idee van de koppeling tussen de evaluatie en de horizonbepaling is dat in de Staten-Generaal een discussie zal plaatsvinden aan de hand van de evaluatie. Is de conclusie dat de observatiemachtiging een nuttig instrument is, dan zal bij AMVB worden bepaald dat de machtiging niet vervalt. Is de conclusie dat het instrument wel toegevoegde waarde heeft, maar dat wel aanpassingen noodzakelijk zijn, dan zal de AMVB moeten worden gemaakt waardoor de observatiemachtiging blijft voortduren en zullen de noodzakelijke wijzigingen bij wijzigingswet in de wet Bopz moeten worden aangebracht. Blijkt het geen nuttig instrument dan zal de AMVB niet worden vastgesteld.

Aangenomen, tegen: D66

VERWORPEN, INGETROKKEN EN/OF VERVALLEN AMENDEMENTEN

Artikel I, onderdeel C, artikel 14b, derde lid

12 (Dittrich en Hermann)

Dit amendement voorkomt dat de behandelaar en de patiënt overeenstemming bereiken over een wijziging van de voorwaarden of over een andere behandelaar, zonder dat de rechter daar aan te pas komt. In het gewijzigde voorstel van de regering zijn de behandelaar en de patiënt niet gehouden de officier te vragen de rechter het behandelingsplan te laten wijzigen.

Dat komt ondergetekende onwenselijk voor omdat een externe toets op de kwaliteit van de nieuwe afspraken in afwijking van het eerder door de rechter vastgestelde behandelingsplan ter bescherming van de patiënt en diens omgeving noodzakelijk blijft.

Ingetrokken

Artikel I, onderdeel C, artikel 14a, vijfde lid, tweede volzin

10 (Dittrich en Hermann)

Het is van groot belang voor het welslagen van de voorwaardelijke machtiging dat uit de wettekst blijkt dat de behandelaar of iemand namens hem de betrokkene zal zien. In het behandelingsplan moet het minimaal aantal contactmomenten met de patiënt worden opgenomen. Dit amendement regelt dat en is conform het advies van de Raad van State.

Verworpen, voor: SP, GroenLinks, D66, CDA, ChristenUnie en SGP

MOTIES

27 (Hermann c.s.) over bescherming van de rechten van personen die onder het bereik vallen van een gedwongen interventie op het gebied van de (geestelijke) gezondheid

Van de agenda afgevoerd

32 (Dittrich en Buijs) inzake observatiemachtiging

Ingetrokken

35 (Rouvoet c.s.) inzake opnemings van de observatiemachtiging

Aangenomen, voor: SP, GroenLinks, PvdA, D66, ChristenUnie en SGP

25 (Buijs) over crisisopvang in de algemene psychiatrische ziekenhuizen

Verworpen, voor: SP, GroenLinks en CDA

26 (Buijs) over eenduidige interpretatie van het gevaarscriterium van psychiatrische patiënten

Verworpen, voor: SP, GroenLinks, CDA, ChristenUnie en SGP

33 (Dittrich c.s.) inzake evaluatie voorwaardelijke machtiging

Met algemene stemmen aangenomen

34 (Buijs c.s.) inzake capaciteit van de gewenste hulpverlening

Met algemene stemmen aangenomen

36 (Hermann c.s.) inzake hulpverlening

Met algemene stemmen aangenomen

37→? (Hermann) inzake kostenraming en extra financiering

Verworpen, voor: SP, GroenLinks, D66, CDA, ChristenUnie en SGP

