

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

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIES VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR JUSTITIE¹

Vastgesteld 8 april 2002

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel gaf de commissies aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

De leden van de **CDA**-fractie hadden met gemengde gevoelens kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Op zich konden deze leden met deze wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz), te weten de invoering van de voorwaardelijke machtiging, instemmen. Immers hierdoor krijgen de patiënten er een beperkte keuzemogelijkheid bij, die over het algemeen een gunstiger effect op het genezingsproces zal hebben dan wanneer er sprake is van echte dwang. Ook kan hiermede een einde worden gemaakt aan de paraplumachtiging, hetgeen de leden van de CDA-fractie een goede zaak achtten.

De observatiemachtiging

De geestelijke stoornis buiten de inrichting kan soms worden weggenomen door het stellen en naleven van voorwaarden. Hierbij kan ook behoren het ondergaan van een ambulante behandeling.

Deze leden hadden echter grote vraagtekens bij de gang van zaken rond de amendementen 29 en 31 in combinatie met de moties op de stukken 32, 34, 35, 35, 37 en 38, alle betrekking hebbende op de invoering van de observatiemachtiging en de hieruit voortvloeiende problematiek. Naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie hadden de bewindslieden de aanvaarding van de oorspronkelijke en de gewijzigde amendementen over de introductie van de observatiemachtiging in dit stadium terecht sterk ontraden. Deze observatiemachtiging zou immers betrekking hebben op personen van wie nog niet vaststaat dat zij lijden aan een geestesstoornis. Evenmin staat nog vast, dat zij daardoor een gevaar voor zichzelf veroorzaken.

Deze leden hadden overigens een open oog voor de hierachter liggende problematiek van de verkommerden en verloederden, de zorgwekkende

¹ Samenstelling:

Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

Boorsma (CDA), Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA), (plv. voorzitter) Van den Berg (SGP), Ter Veld (PvdA) (voorzitter), Dees (VVD), Hessing (D66), Ruers (SP), Dupuis (VVD), Stekelenburg (PvdA), Van Schijndel (GL) en Swenker (VVD).

Justitie:

Holdijk (SGP), Rensema (VVD), Jurgens (PvdA), Le Poole (PvdA), Ruers (SP), Rosenthal (VVD) (plv. voorzitter), Dölle (CDA), Kohnstamm (D66), Lodders-Elfferich (CDA), De Wolff (GL), Van de Beeten (CDA) (voorzitter) en Broekers-Knol (VVD).

zorgmijders. Voor deze patiënten dient op de kortst mogelijke termijn een passende oplossing te worden aangereikt. In dit kader zagen de leden van de CDA-fractie meer perspectief in een snelle uitvoering van de met algemene stemmen aangenomen motie van de heer Buijs (Kamerstuk 27 289, nr. 34) en een snelle reactie van het kabinet op de uitkomsten van het longitudinale onderzoek terzake. Zijn de bewindslieden bereid zich voor beide zaken tot het uiterste in te spannen? Zo ja, op welke wijze? Het is immers al meer dan twee maanden na 1 januari! Dit leek deze leden ook meer in overeenstemming met de deskundige adviezen van bijvoorbeeld de Taskforce Vermaatschappelijking, de RMO, de Ned. Ver. voor Psychiatrie en het Landelijk Forum GGZ. Het gaat hierbij om een keuze tussen in feite vrijheidsberoving zonder toereikende gronden en een voldoende adequate hulpverlening, de zogeheten actieve outreaching zorg, het opbouwen van maatschappelijke ondersteuning, etc.

Het had bij deze leden dan ook verwondering gewekt, dat bij de discussie over het spoedadvies van de Raad van State niet is ingegaan op het ontbreken van een advies over de zorginhoudelijke bezwaren. De minister van Justitie heeft immers advies gevraagd over het gehele amendement. De Raad onthoudt zich echter van een oordeel over de noodzaak, de uitvoerbaarheid en de effectiviteit van het amendement. Deze leden mochten toch aannemen dat dit wel is gevraagd. De juridische bezwaren, te weten het zich verdragen van de strekking van het amendement met de jurisprudentie van het Europese Hof voor de rechten van de mens met betrekking tot artikel 5 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), leverden naar het oordeel van deze leden een meer genuanceerd beeld op. Het Winterwerp-arrest wijst in ieder geval toch in de richting van het vooraf medisch vaststellen van de geestelijke stoornis alvorens over te gaan tot detentie. De detentie mag niet worden gebruikt om onderzoek te doen naar het aanwezig zijn van de geestelijke stoornis en daarmee samenhangend gevaar. Alleen in geval van een noodsituatie is hierop een uitzondering mogelijk. Weliswaar komt de Raad van State in de zaak Varbanov tot een iets positievere conclusie, namelijk dat de voorgestelde regeling niet onverenigbaar behoeft te zijn met artikel 5 EVRM en dat een dergelijke maatregel onder voorwaarden is toegestaan, maar daarmee is in feite nog geen duidelijke uitspraak gedaan. Er blijven de nodige vragen over, zoals de minister van Justitie ook stelde.

De bewindslieden zwakken in hun commentaar deze voorzichtige bewoordingen nog verder af en houden overigens ook vast aan de eerder naar voren gebrachte zorginhoudelijke bezwaren. Mag terecht worden geconstateerd, zo wilden deze leden vragen, dat de bewindslieden – ondanks hun inhoudelijke bezwaren, die breed in de diverse stukken zijn uitgemeten en derhalve geen herhaling behoeven – de ernstige ontrading uiteindelijk hebben ingeslikt ter wille van de haalbaarheid van het wetsvoorstel? Hebben zij zich hierbij niet al te gemakkelijk verscholen achter het ingediende amendement 29, waarin de indieners de horizonbepaling introduceerden alsmede de evaluatie na 2 jaar? Riskeren de bewindslieden hiermede niet dat het op zich goede wetsvoorstel tot invoering van de voorwaardelijke machtiging alsnog wordt afgeschoten vanwege de grote bezwaren tegen de amendementen 29 en 31? De leden van de CDA-fractie hadden grote bezwaren tegen bijvoorbeeld een uitspraak als «Van een gewone wettelijke bepaling is het dus nu een tijdelijke bepaling geworden, die, als de evaluatie negatief uitvalt, automatisch weer vervalt». Is hier dan nog sprake van zorgvuldige wetgeving? Achten de bewindslieden het niet meer verantwoord naar een compromis te zoeken, zeker nu (onbedoeld wellicht) de motie Rouvoet (Kamerstuk 27 289, nr. 35) is aanvaard en tevens beide genoemde amendementen zijn aangenomen? Dit temeer daar aanvaarding van deze

motie door de regering is aanbevolen, omdat dan de problematiek wordt geïnventariseerd voordat wordt besloten over de te nemen maatregelen. Wanneer dat de ideale volgorde is (pag. 47–3367), zou het dan niet voor de hand liggen de inwerkingtreding van beide amendementen aan te houden totdat duidelijkheid is verkregen over de uitkomsten van het onderzoek naar de problematiek van de zorgwekkende zorgmijders, enz. met de hierop te enten aanpak? Wanneer kan een en ander gerealiseerd zijn?

De leden van de CDA-fractie waren ook het zicht kwijt – na de vele wijzigingen en toelichtingen – op de juiste uitleg van de amendementen 29 en 31. Kunnen de bewindslieden deze alsnog verstrekken? In ieder geval wilden zij nu reeds stellen, dat de introductie van de AMvB in amendement 29 zeker moet leiden tot een voorhangprocedure, zowel in de Tweede als in de Eerste Kamer. Het zou voorts een goede zaak zijn wanneer het in het voorjaar verschijnende evaluatierapport over de specifieke uitkeringen voor de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de vrouwenopvang nog bij de discussie over de observatiemachtiging zou kunnen worden betrokken. Zal dit, in de tijd gezien, tot de mogelijkheden behoren, zo vroegen deze leden zich af.

De voorwaardelijke machtiging

Wat de invoering van de voorwaardelijke machtiging betreft, hadden de leden van de CDA-fractie na de uitvoerige behandeling in de Tweede Kamer in dit stadium nog slechts behoefte aan een enkele opmerking en vraag. Allereerst waren deze leden ingenomen met de aanvaarding van enkele amendementen, zoals bij voorbeeld het raadplegen van andere deskundigen, onder wie de huisarts, bij het opstellen van het behandelingsplan. Het verwerpen van het amendement over het minimumaantal contactmomenten met de patiënt, dat overigens conform het advies van de Raad van State was, had gemengde gevoelens opgeroepen. Immers, zowel de argumenten van de voor- als van de tegenstanders snijden hout. De combinatie van een capaciteitstekort én een centrale, zware taak voor de behandelaar pleit – in het belang van de patiënt – voor het vastleggen van een minimum aantal contactmomenten in het behandelingsplan. Het is echter geen garantie, dat hieraan vervolgens bij een capaciteitstekort de hand zal/kan worden gehouden. Voorts pleit tegen deze aanpak – bij een ontwikkeling naar een meer vraaggestuurde zorg – dat hiervan een negatieve suggestie uitgaat. Zou met name de behandelaar de eigen professionele verantwoordelijkheid niet op een adequate wijze willen invullen? Voor deze leden was dan toch ook sterk bepalend of er voldoende toezicht kan worden gehouden op de patiënten die zich met een voorwaardelijke machtiging in de thuissituatie bevinden. Heeft het overleg terzake met de beroepsgroepen intussen resultaat opgeleverd? Bij amendement is aan de patiënten met een voorwaardelijke machtiging het recht op bijstand door een patiëntvertrouwenspersoon gegeven. Hoe zal dit worden ingevuld en wat zullen de financiële en andere consequenties zijn?

Er komt geen afzonderlijk onderzoek naar de werking van de voorwaardelijke machtiging. Deze zal worden betrokken bij de eerstvolgende evaluatie van de Wet Bopz. Hoe moeten deze leden dit zich voorstellen, aangezien het uitgaan van een nulmeting hierbij toch medebepalend is?

Diversen

In het kader van een breed behandelingsplan moet aan meer worden gedacht dan aan het verstrekken van medicijnen, maar ook aan therapeutische gesprekken, dagbehandeling, dagbestedingsactiviteiten en arbeidsrehabilitatie. De geluiden blijven echter aanhouden, dat hiervoor

de benodigde menskracht ontbreekt. Kan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nog eens overtuigend uiteenzetten dat hiervan geen sprake zal behoeven te zijn? Steeds opnieuw wordt gesteld, dat de draagkracht van de omgeving een belangrijke rol speelt bij de beoordeling van de vraag of het gevaar buiten de inrichting, in een extramurale setting, kan worden afgewend. Hoe kan in dit opzicht worden vermeden, dat patiënten die een thuisfront missen hierdoor in een achterstands-situatie terecht komen?

Tenslotte vroegen deze leden op welke wijze met deze problematiek binnen de Europese Unie wordt omgegaan. Zijn er ook voorbeelden van de werking van zowel de voorwaardelijke machtiging als de observatiemachtiging in de praktijk?

De leden van de **VVD**-fractie spraken hun waardering uit over de zeer zorgvuldige behandeling van deze wet in de Tweede Kamer. Zij hadden geen principiële bezwaren tegen de drie voorgestelde wijzigingen in de Bopz. Wel zouden deze leden de regering nog het volgende willen vragen.

Evaluatie

Is de regering bereid een permanente evaluatie te arrangeren opdat op de voet kan worden gevolgd hoe de nieuwe wet uitwerkt? Hoe stelt de regering zich dat voor te doen? Welke toetsingscriteria zullen worden gehanteerd?

De observatiemachtiging

Kan de regering nog eens uiteenzetten welke categorie(en) patiënten naar verwachting voor de observatiemachtiging in aanmerking komen? Is iets meer te zeggen over de pathologie van deze personen en over hun mate van wilsbekwaamheid, zo vroegen de leden van de VVD-fractie. Is de regering bereid te overwegen bij voorbeeld een vast panel van psychiaters te formeren teneinde één lijn aan te houden bij de observatiemachtigingen om zo willekeur zoveel mogelijk uit te sluiten? Is de regering voorts bereid hierover rapport aan de Staten-Generaal uit te brengen, bij voorbeeld tenminste één maal per twee jaar, zo vroegen deze leden tot besluit.

De leden van de **PvdA**-fractie hadden met instemming kennis genomen van het voorliggende wetsontwerp. Zij meenden, dat dit voorstel een aantal belangrijke nieuwe mogelijkheden invoert in verband met de opneming van psychiatrische patiënten. Zij hadden nog wel enkele vragen over de precieze reikwijdte van sommige van de nu voorgestelde wetswijzigingen, alsmede verdere plannen van de regering om te komen tot verbeteringen in zorg en opvang van «verkommerden en verloederden».

Voorwaardelijke machtiging

In het voorgestelde art. 14a lid 5 is er sprake van een «psychiater die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling»; deze functionaris wordt verder aangeduid als «de behandelaar». Hij moet er op toezien dat het gevaar buiten de inrichting wordt afgewend. De vraag kwam bij deze leden op in hoeverre in de voorstelling van de regering deze behandelaar ook daadwerkelijk zèlf de patiënt begeleidt. In dit verband verdient een opmerking van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aandacht. Zij heeft in de Tweede Kamer op de vraag of degene die het feitelijke werk doet met naam en toenaam in het behandelingsplan genoemd zal worden, geantwoord (Handelingen II 2001/02, vergadering

van 6 september 2001, p. 99–6210) dat de naam en de toenaam van de behandelaar in het behandelingsplan zullen worden genoemd. Bedoelde de minister hiermee dat slechts de 'behandelaar' als bedoeld in art. 14 lid 5 daadwerkelijk uitvoeringswerkzaamheden zal verrichten? Zo neen, kunnen ook anderen bij de hulpverlening en het toezicht betrokken worden? Moeten zij ook met naam en toenaam genoemd worden in het behandelingsplan?

De observatiemachtiging

In art. 14h lid 5 staat: de observatiemachtiging schort op indien ten aanzien van de patiënt een inbewaringstelling is gelast. Bij de behandeling in de Tweede Kamer op 6 februari jl. is al enige aandacht besteed aan de betekenis van deze zinsnede. Verdere verduidelijking is echter gewenst. Daarom stelden de leden van de PvdA-fractie de volgende vragen. Als de observatiemachtiging opgeschort wordt na een last tot inbewaringstelling, is de consequentie dan dat deze machtiging weer opleeft na het einde van de inbewaringstelling? 'Sluimert' de machtiging tot maximaal de oorspronkelijk bepaalde geldigheidsduur van maximaal drie weken (art. 14h lid 3) en vervalt zij dan, of wordt het restant van de drie weken gereserveerd tot ná de periode van inbewaringstelling?

Indien het standpunt van de regering is dat de observatiemachtiging in geval van opschorting niet na ten hoogste drie weken vervalt, rijzen de volgende vragen.

Wat is rechtens als de inbewaringstelling gevolgd wordt door een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling? Wat gebeurt er als er aansluitend een voorlopige machtiging volgt? Blijft, met andere woorden, de observatiemachtiging lange tijd «sluimerend» bestaan, of moet zij geacht worden op enig moment (welk?) te vervallen?

In de Tweede Kamer is aangedrongen op het maken van een goede onderzoeksopzet voor de evaluatie van de observatiemachtiging, toe te zenden aan de Kamer ruimschoots voor de invoering van de wet (motie 36), zo merkten de leden van de PvdA-fractie op. Kan de regering meedelen hoe het staat met de planning van het onderzoek en wat de verdere tijdsplanning is voor de invoering van de wet?

Het dwangbehandelingscriterium

Door amendering behelst het wetsvoorstel een wijziging van art. 38 lid 5 Bopz. In die bepaling betreffende het zo nodig onder dwang behandelen van een Bopz-patiënt, wordt het woord «ernstig» geschrapt; het criterium voor dwangbehandeling komt daarmee meer in lijn met het criterium voor dwangopneming te liggen. De leden van de PvdA-fractie zouden, mede met het oog op de rechtspraktijk, graag zien, dat de regering dieper dan het geval is geweest tijdens de behandeling in de Tweede Kamer ingaat op de vraag in hoeverre de Bopz-criteria voor dwangopneming en dwangbehandeling thans nog overeenstemmen en verschillen. De nieuwe formulering van art. 38 lid 5 Bopz roept voorts in herinnering, dat in de Wgbo – namelijk in art. 7:465 lid 6 BW – andere bewoordingen («ernstig nadeel») gebezigd worden. Ook de Wgbo wordt in de psychiatrie vaak gebezigd, niet alleen als het gaat om de behandeling van somatische aandoeningen, maar in geval van vrijwillige patiënten ook wat betreft verrichtingen in relatie tot de geestesstoornis. De leden van de PvdA-fractie achtten het wenselijk, dat verheldering wordt geboden over de inhoudelijke relatie tussen het dwangbehandelingscriterium van art. 38 lid 5 Bopz en het dwangbehandelingscriterium van de Wgbo als neergelegd in art. 7:465 lid 6 BW: in hoeverre betekent het één iets anders dan het ander?

De leden van de PvdA-fractie maakten zich ernstige zorgen over zorg en opvang van die groep, die ook na deze wetswijziging niet geholpen zal worden met behulp van de Bopz. Kan de regering meedelen wat haar plannen zijn om tot de hoognodige verbeteringen van zorg en opvang te komen? Moesten de leden van de PvdA-fractie de reactie van de minister op de motie-Buijs cs (Kamerstuk 27 289, nr. 34) in Kamerstuk 39 zo begrijpen, dat de regering nog geruime tijd niets zal doen aan de problematiek van verkommerden en verloederden en zorgwekkende zorgmijders?

De leden van de PvdA-fractie zouden ook een reactie willen horen op het rapport van de Rekenkamer, dat haar onlangs bereikte, over de opvang van zwerfjongeren. In dit rapport staat te lezen, dat er door (centrum-)gemeenten te weinig beleid geformuleerd en geoperationaliseerd wordt ten behoeve van zwerfjongeren, die in aantal toenemen. De Rekenkamer beveelt onder andere aan, dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een regierol zou gaan spelen om gemeenten en provincies te wijzen op het zorgdragen voor een sluitende aanpak van de keten voor deze en andere groepen zorgmijders en zwerfenden. Deelt de minister deze conclusies en is de minister bereid deze aanbevelingen over te nemen? Op welke wijze zou de regierol gestalte kunnen krijgen? Deelt de minister ook de opvatting van de Rekenkamer, dat een goede registratie noodzakelijk is en dat gekeken moet worden naar mogelijke belemmeringen in de huidige wetgeving, die dat bemoeilijken?

De leden van de **GroenLinks**-fractie wilden niet verhullen dat zij zeer grote moeite hebben met het voorstel om het wettelijk mogelijk te maken dat overgegaan wordt tot een observatiemachtiging (van ten hoogste vijf weken), zulks gezien de forse inbreuk op vrijheidsrechten van een groep burgers, terwijl bovendien niet vaststaat dat bij tot deze groep behorende personen sprake is van een geestesstoornis. Daarnaast hadden deze leden twijfels over de effectiviteit van de toepassing van deze mogelijkheid. Over dit onderdeel van het wetsvoorstel hadden zij dan ook de volgende vragen.

Het dwangbehandelingscriterium

Waarom is in dit wetsvoorstel gekozen voor de verruiming van het gevaarscriterium namelijk «gevaar voor zichzelf» in plaats voor het beperkter criterium «ernstig gevaar voor zichzelf», (zie artikel 38 lid 5 Wet Bopz), zulks met name in relatie tot de per Tweede Kamermotie ingevoegde wettelijke mogelijkheid tot een observatiemachtiging?

De observatiemachtiging

Hoe en op welk deel van de evaluatie van de Bopz (november 1996) is het voorstel tot het wettelijk mogelijk maken van de observatiemachtiging gebaseerd, zo vroegen de leden van de fractie van GroenLinks. Is binnen of buiten ons land al ervaringen (eventueel via experimenten) opgedaan met hantering van een dergelijke observatiemachtiging? Zo ja, wat zijn daarvan de uitkomsten?

Welke groep met welke gedragingen komt mogelijk in aanmerking voor de toepassing van de observatiemachtiging? Hoe groot schat de minister deze groep nu en in de toekomst?

Welke maatschappelijke factoren beïnvloeden het problematisch gedrag van de groep die in aanmerking zou komen voor toepassing van de observatiemachtiging, mede? Kan het treffen van maatregelen in de

leefomgeving van leden van deze groep voorkomen dat het middel van gedwongen opname ter observatie ingezet moet worden?

Kan de minister door het noemen van streefcijfers aangeven wanneer, na evaluatie van toepassing van de observatiemachtiging, sprake zou zijn van gehaalde doelen?

Hoe staat het met de afronding van de tweede evaluatie van de Wet Bopz? Wanneer kan de Eerste Kamer die tegemoet zien, zo vroegen de leden van de GroenLinks-fractie tot besluit.

De leden van de fractie van **D66** hadden over het algemeen met belangstelling en op onderdelen met gemengde gevoelens kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Ook hier betreft het een wetsvoorstel waarbij als gevolg van amendering door de Tweede Kamer de beoordeling van het uiteindelijke resultaat er niet eenvoudiger op is geworden.

Ook de leden van de fractie van D66 onderkenden dat er dringend behoefte is om oplossingen te vinden voor de mensen die weinig of geen ziekte-inzicht hebben, weliswaar uitgebreid bekend zijn bij de hulpverlening doch zich niettemin stelselmatig onttrekken aan diezelfde hulpverlening en behandeling. Nu vooralsnog werkbare alternatieve acties voor deze kwetsbare groep van personen zich niet direct aandienen, rijst de vraag of de nood inmiddels zo hoog is, dat gesteld kan worden dat nu het niet kan zoals het moet, het maar moet zoals het kan. Is de regering voornemens nog met alternatieven te komen en zo ja, op welke termijn kunnen die gepresenteerd worden? In hoeverre komt de noodzaak voor alternatieve oplossingen na aanvaarding van het voorliggende wetsvoorstel te vervallen, zo vroegen deze leden.

De observatiemachtiging

De regering blijft inhoudelijk van oordeel dat de weg van de gedwongen observatiebehandeling geen oplossing biedt voor personen die zich – veelal juist vanwege negatieve ervaringen – van de zorgverlening hebben afgekeerd. Het toepassen van dwang maakt hun wantrouwen jegens de hulpverlening eerder groter.

Kan de regering tegen de achtergrond van dit consequent aangehouden en inhoudelijk goed te volgen standpunt nauwgezet formuleren op grond van welke argumenten, in onderlinge samenhang gezien, zij thans bereid is in deze Kamer de observatiemachtiging met kracht te verdedigen? Zulks te meer nu de regering voorts de behoefte gevoelt omtrent een dergelijke ingrijpende bevoegdheid een zorgvuldige en uitgebreide advisering te willen ontvangen, gelet op de omstandigheid dat de Raad van State in zijn spoedadvies omtrent het desbetreffende amendement nadrukkelijk heeft gesteld in deze fase geen uitlatingen te doen over de wenselijkheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit. Is het niet zaak alsnog advisering in deze zin te bewerkstelligen, alvorens tot afronding van het onderhavige wetsvoorstel te geraken?

Kan de regering een nauwkeurige omschrijving geven van de doelgroepen die zich binnen de reikwijdte van dit onderdeel van de wet bevinden en voorts een beeld verstrekken van de omvang van deze groepen? Heeft de regering zicht op de opvattingen van de gemeenten en de politiekorpsen die zich in de praktijk veelvuldig met de problematiek als hier aan de orde geconfronteerd weten? In hoeverre verwachten die soulaas van de observatiemachtiging?

Voor een zorgvuldig oordeel over het voorliggende wetsvoorstel is het geboden een reële inschatting te maken – althans een aanzet daartoe – van de effecten van dit nieuwe instrument. De indieners van het desbetreffende amendement koesteren de redelijk optimistische opvatting dat met de observatiemachtiging ook het belang van zelfbeschikking van

patiënten is gediend. Op grond van welke argumenten valt aan te nemen dat de observatiemachtiging inderdaad bij betrokkenen tot het inzicht zal leiden dat het wenselijk is zich nader te bezinnen op de noodzaak en wenselijkheid van het accepteren van adequate behandeling? In hoeverre acht de regering de kans aanwezig dat betrokkenen na ommekomst van de observatieperiode het oude levenspatroon weer oppakken en dus in het geheel niet gebaat zijn met deze aanpak? Met andere woorden, bestaat niet de kans dat in een aanzienlijk aantal gevallen betrokkenen de facto slechts enkele weken «van de straat worden gehaald», zonder dat van een verdere (effectieve) behandeling – in welke zin dan ook – sprake zal zijn?

In hoeverre acht de regering overigens de mogelijkheid reëel dat de observatieperiode inderdaad een situatie zal scheppen waarbinnen de gronden welke kunnen leiden tot een voorlopige of voorwaardelijke machtiging zorgvuldiger onderzocht kunnen worden dan binnen een ambulante situatie?

De leden van de **SGP**- en van de **ChristenUniefractie** hadden met belangstelling van het wetsvoorstel kennis genomen. Zij beschouwden het wetsvoorstel als een uitvloeisel van de evaluatie van de Wet Bopz en stelden de vraag of deze evaluatie nog tot andere wetgevende initiatieven zal leiden.

Deze leden beoordeelden het oorspronkelijk door de regering bij de Tweede Kamer ingediende wetsvoorstel positief. Deze positieve houding kon echter niet wegnemen dat de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer ernstige vragen bij deze leden heeft opgeroepen. Zij hadden zich het meest verbaasd over het aannemen van de motie-Rouvoet op stuk nr. 35 gevolgd door de aanvaarding van het nader gewijzigde amendement-Van der Hoek/Passtoors op stuk nr. 31. Zij vroegen of op dit punt nog wel van consistente wetgeving kan worden gesproken. Zij stelden de vraag hoe de regering één en ander in samenhang beschouwt. Ziet zij de ingevoegde § 1b (Observatiemachtiging) als experimenteerbepalingen? Bestaan er bij de regering nog steeds zwaarwegende zorginhoudelijk bezwaren tegen het instrument van de observatiemachtiging? Tegen de zelfde achtergrond stelden deze leden de vraag welke wetsystematische bezwaren bij de regering bestaan tegen het via amendement in het wetsvoorstel opgenomen artikel 14h, vijfde lid.

De observatiemachtiging

De leden van beide fracties vroegen voorts of de rechtsstatelijke waarborgen ten aanzien van de observatiemachtiging niet alleen voldoen aan de minimumvereisten van artikel 5 EVRM maar tevens in overeenstemming zijn te oordelen met de rechtsstatelijke standaarden zoals deze in de overige onderdelen van de Wet Bopz gelden.

Diversen

Ten slotte vroegen deze leden nog waarom in het voorgestelde artikel 14a, vijfde lid, nu eens gesproken wordt van een «behandelingsplan» en dan weer van een «behandelplan».

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Ter Veld

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
Van de Beeten

De griffier van de commissies,
Eliane Janssen