

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij onderstaande fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 augustus 2004 inzake het regeringsstandpunt Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz)(25 763/28 950, nr. 4).

## Vragen CDA-fractie

1.

*Waarom wil de regering zich opnieuw eerst laten adviseren rond het verruimen van de dwangbehandeling, gelet op het feit dat de regering na de eerste evaluatie reeds voornemens was de benodigde gegevens te verzamelen die voor de besluitvorming over uitbreiding van de regeling van dwangbehandeling nodig waren?*

De vraag of verruiming van de mogelijkheden tot het toepassen van dwangbehandeling nodig is, heeft het Kabinet inmiddels positief beantwoord. De mogelijkheden tot het toepassen van dwangbehandeling binnen de instelling zijn al verruimd, met het vervangen van het criterium "ernstig gevaar" door het criterium "gevaar" (in werking getreden per 1 januari 2004, Staatsblad 467). Toch is het Kabinet van oordeel dat het verruimen van het toepassen van de mogelijkheden van dwangbehandeling na een gedwongen opname in bepaalde gevallen wenselijk en zelfs noodzakelijk kan zijn.

Dit raakt echter fundamentele vragen met betrekking tot zelfbeschikking. Advisering acht het Kabinet dan ook nodig over de in de wet op te nemen criteria om over te gaan tot dwangbehandeling, over de daarbij te volgen procedures en over de soorten behandeling waarover het daarbij kan gaan.

2.

*Waarom zullen de voorgestelde aanpassingen van de Wet BOPZ een bijdrage kunnen leveren aan de problematiek van verloedering en overlast terwijl bij de eerste evaluatie de regering nog van mening was dat dergelijke aanpassingen daar geen bijdrage aan zouden leveren?*

Duidelijk is geworden dat niet altijd volledig gebruik wordt gemaakt van de ruimte die de wet biedt voor de opname- en behandelmogelijkheden van personen die behoren tot de groep die bijvoorbeeld ernstig verslaafd is aan drugs. Zoals bekend, gaat drugsverslaving in een aantal gevallen gepaard met verloedering en overlast. Het Kabinet wil door middel van voorlichting en richtlijnen voor betrokken personen en instanties duidelijk maken op wie, en in welke situaties de wet van toepassing is. Daarbij gaat het erom helderheid te bieden over onder meer de vraag in welke gevallen verslaving kan worden aangemerkt als geestesstoornis in de zin van de wet en in welke gevallen sprake is van een gevaar dat grond kan vormen voor een gedwongen opname en zonodig behandeling.

Eind 2004 zal het Kabinet een Plan van aanpak verloedering en overlast aan de Kamer voorleggen. Daarin wordt de problematiek vanuit verschillende invalshoeken benaderd, waarvan het gebruik maken van de mogelijkheden van de Wet Bopz er één zal zijn.

3.

*De toename van het aantal rechterlijke machtigingen dat de Wet BOPZ kent c.q. heeft zal ertoe leiden dat de bureaucratie rond de Wet BOPZ toeneemt. Is de regering voornemens deze bureaucratie te verminderen en de regelingen rond het aanvragen van machtigingen te vereenvoudigen of het aantal machtigingen te reduceren?*

Het aantal verschillende machtigingen dat de Wet Bopz kent, is inderdaad toegenomen. Dat betekent echter niet dat de bureaucratie in diezelfde mate toeneemt. Zo is de voorwaardelijke machtiging in de plaats gekomen van de voordien veelal toegepaste (buitenwettelijke) paraplumachtiging. En de zelfbindingsmachtiging die naar verwachting in de wet geïntroduceerd zal worden, zal ertoe leiden dat in een aantal situaties niet afgewacht hoeft te worden tot een inbewaringstelling door de burgemeester. Voor de toepassing van al deze instrumenten is vanzelfsprekend wel vereist dat de administratie zorgvuldig wordt bijgehouden en dat de beslissende en toezichthoudende instanties kunnen beschikken over de relevante documenten.

De regering heeft om voornoemde reden niet het voornemen het aantal verschillende machtigingen te reduceren. Maar het is natuurlijk wenselijk om onnodige bureaucratie te vermijden. Daarom wordt op dit moment geïnterviewd op welke wijze vereenvoudigingen kunnen worden aangebracht in de procedures.

4.

*Is bekend hoeveel personen momenteel op gesloten afdelingen in instellingen zijn opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging, en hoe vaak zijn deze machtigingen reeds verlengd?*

Er worden jaarlijks ongeveer 14.000 personen gedwongen opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling. Het is niet bekend hoeveel van deze personen zijn opgenomen op een gesloten afdeling of hoe vaak deze machtigingen zijn verlengd, omdat dit niet centraal wordt geregistreerd.

5.

*Vindt de regering een nieuwe behandelwet nu wel of niet nodig?*

Het Kabinet vindt het nodig dat de mogelijkheden om mensen te kunnen behandelen, worden verruimd. Voor een deel is dat mogelijk door de huidige Wet Bopz beter te benutten, maar het Kabinet acht daarnaast ook een wetswijziging nodig. Het Kabinet kiest er vooralsnog niet voor de Wet Bopz door een geheel nieuwe wet te vervangen.

Aanvankelijk was de Wet Bopz een vooral op opname gerichte wet, zoals ook uit de titel van de wet nog blijkt. Maar in de loop der jaren heeft er door toevoeging van nieuwe instrumenten een verschuiving plaatsgevonden. Sinds de voorwaardelijke machtiging van kracht is, is er veel meer mogelijk wat betreft behandeling ook buiten de muren van de instelling. Dwang is weliswaar niet toegestaan, maar door de toegenomen mogelijkheden om drang uit te oefenen is het meer dan voorheen mogelijk om ook zonder opname een patiënt te behandelen op grond van de Wet Bopz.

Het Kabinet is dan ook van mening dat de problemen die de praktijk ervaart grotendeels binnen de grenzen van de wet opgelost kunnen worden. In de eerste plaats kan dat worden bereikt – het werd in het Kabinetsstandpunt al vermeld – door een betere benutting van de ruimte die de wet biedt en door het opstellen van richtlijnen gericht op de psychiatrie. In de tweede plaats door het uitbreiden van de mogelijkheden tot het toepassen van dwang binnen de instelling.

Het Kabinet verwacht dat met het uitvoeren van deze twee stappen de praktijk de ruimte wordt geboden die zij nodig heeft, met inachtneming van de rechten van de patiënt. Nadat de genoemde twee stappen zijn gezet, zal het Kabinet laten onderzoeken of deze voldoende effect sorteren. Op basis van dat onderzoek zal het Kabinet beslissen of er reden is voor verdere wijziging van de Wet Bopz of voor een ander, specifiek op behandeling gericht wettelijk kader.

6.

*Hoe kan het zijn dat tien jaar na de invoering van de wet nog steeds onduidelijkheid bestaat over de centrale begrippen in de wet waardoor de regering nu moet voorstellen deze begrippen alsnog*

*beter toe te lichten?*

De centrale begrippen in de Wet Bopz zijn met opzet zodanig breed gekozen dat daaronder veel verschillende situaties gevat kunnen worden. In de afgelopen jaren zijn de begrippen steeds meer uitgekristalliseerd in de jurisprudentie, maar het zijn geen statische begrippen. De wet heeft immers betrekking op een steeds veranderende groep mensen in een veranderende samenleving.

Er zijn veel uiteenlopende situaties waarin geoordeeld kan worden – en ook daadwerkelijk geoordeeld is – dat er sprake is van gevaar in de zin van artikel 1 van de Wet Bopz. Het is echter van belang dat deze kennis omtrent de mogelijkheden die de Wet Bopz blijkens jurisprudentie biedt, voldoende aanwezig is bij diegenen (behandelaars, instellingen, openbaar ministerie e.d.) die een rol spelen bij de beslissing om een verzoek te doen tot het verlenen van een machtiging op grond van de Wet Bopz.

7.

*Is de uitwerking van het gevaarscriterium ook van toepassing op ernstige verslaving en zo nee, betekent dit dat in de regio Rotterdam een andere koers wordt gevaren dan dat deze regering nastreeft?*

Ja. In bepaalde gevallen kan ernstige verslaving zeker worden aangemerkt als een geestesstoornis in de zin van de Wet Bopz. Wanneer er tevens sprake is van gevaar dat veroorzaakt wordt door die geestesstoornis kan de Wet Bopz van toepassing zijn.

8.

*Wanneer kan de nota naar aanleiding van het verslag rond het wetsvoorstel van de zelfbinding worden verwacht?*

De nota naar aanleiding van het nader verslag bij het wetsvoorstel zelfbinding zal in januari 2005 bij de Tweede Kamer worden ingediend.

9.

*Naar aanleiding van de eerste evaluatie heeft de regering gekozen voor een omvangrijk voorlichtingsplan. Mag worden aangenomen dat deze voorlichting niet effectief is geweest en waarom kiest de regering opnieuw voor het instrument van voorlichting en waarom niet voor permanente educatie?*

Nee. De voorlichting heeft wel degelijk effect gehad. Niettemin is verdere voorlichting aan de orde, zie daarvoor het antwoord op vraag 6.

10.

*In de motie Buijs (27 289, nr. 26) van december 2001 is reeds aanbevolen om tot protocollering rond het gevaarscriterium te komen. Waarom is deze protocollering niet van de grond gekomen, gelet op het voorstel van de regering om opnieuw tot protocollering te komen?*

De motie Buijs (27 289, nr. 26) is door de Kamer verworpen. Voor het overige verwijs ik naar de beantwoording van vraag 6.

11.

*Betekent de uitbreiding van het gebruik van dwangbehandeling na een gedwongen opname vanwege gevaar in plaats van ernstig gevaar binnen de instelling dat ook om andere redenen dan veiligheid tot dwangbehandeling kan worden overgegaan?*

Nee. De wetswijziging waarbij het woord 'ernstig' is vervallen, betekent dat de drempel van

wanneer er sprake is van dat gevaar, lager is, zodat dwangbehandeling al in een eerder stadium kan worden toegepast.

Artikel 38, vijfde lid, derde volzin van de Wet Bopz bepaalt dat dwangbehandeling alleen mogelijk is als dat volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de patiënt of voor anderen, voortvloeiende uit de geestesstoornis, af te wenden. Steeds zal de behandeling dus nodig moeten zijn om 'gevaar' af te wenden. Het begrip 'veiligheid' speelt hier geen rol.

12.

*Bedoelt de regering met het uitbreiden van de dwangbehandeling binnen de instelling vooral het uitbreiden van de mogelijkheden tot het toepassen van dwangmedicatie?*

Nee. Het gaat om alle categorieën van behandelingsmiddelen of –maatregelen die als dwangbehandeling mogen worden toegepast. De Wet Bopz heeft geen enkele categorie hiervan uitgesloten.

13.

*Wat wordt bedoeld met het aan de Inspectie geven van de mogelijkheid tot het opleggen van het middel bestuurlijke boete?*

Voor de gehele Inspectie wordt onderzocht of het mogelijk en wenselijk is de bestuurlijke boete door de Inspectie als handhavingsinstrument te introduceren. Mocht dit het geval zijn, dan zal dit ook worden onderzocht voor de taken van de Inspectie bij de Wet Bopz.

14.

*Mag geconcludeerd worden dat de uitbreiding van de Wet BOPZ naar de sectoren psychogeriatric en verstandelijke gehandicaptenzorg niet weloverwogen heeft plaatsgevonden?*

Nee.

Al sinds de indiening van het voorstel van Wet Bopz in 1971 vielen personen met, zoals de wet het noemt, een gebrekkige ontwikkeling, onder de reikwijdte van de wet. Het wetsvoorstel had op dat moment ook al betrekking op psychogeriatric patiënten. Dat was een bewuste keuze, omdat men de rechtsbescherming die de wet biedt ook voor mensen met een verstandelijke handicap en voor psychogeriatric patiënten nodig vond. Bij de mondelinge behandeling van de Wet Bopz in de Tweede Kamer stond dit ook niet ter discussie, zij het dat wel indringend de vraag werd gesteld of de toepasselijkheid van de wet in deze sectoren, in samenhang met het bereidheidsvereiste, niet tot een te groot aantal machtigingen en dus tot een te grote belasting van de rechterlijke macht zou leiden. Het rechtsbeschermingsaspect werd echter zo belangrijk geacht dat de reikwijdte werd gehandhaafd.

Na aanvaarding van de wet door de Tweede Kamer werd de extra belasting van de rechterlijke macht als een zeer belangrijk probleem erkend. Dit heeft geleid tot de novelle, die de opnemings van verstandelijk gehandicapten via zogeheten Bopz-indicatiecommissies (art 60 Wet Bopz) heeft geïntroduceerd.

Van het begin af aan is duidelijk geweest dat de terminologie van de wet sterk gericht is op de psychiatrische patiënten.

De reden dat nu is gekozen voor een nieuwe regeling heeft vooral ook te maken met de maatschappelijke ontwikkelingen in de twee voornoemde sectoren. Er wordt namelijk in toenemende mate intensieve zorg geboden buiten de muren van de instelling in een gevarieerde scala aan kleinschalige woonvormen. Onderzoek heeft uitgewezen dat ook binnen deze woonvormen alsmede in de thuissituatie vrijheidsbeperkingen worden toegepast. Omdat de Wet Bopz uitsluitend van toepassing is op Bopz-aangemerkte instellingen, ontberen patiënten/cliënten in voornoemde woonvormen en thuissituatie de rechtsbescherming van de Wet Bopz. De nieuwe regeling heeft tot doel deze situatie te veranderen.

15.

*Kan worden toegelicht waarom een verdere harmonisatie tussen de WGBO en de Wet BOPZ, bijvoorbeeld inzake de redenen voor dwangbehandeling en het leeftijds criterium, niet nodig is?*

Aanbeveling 22 van de evaluatiecommissie luidt dat de overheid ervoor moet zorgen dat de bestaande onhelderheid over de juridische verhouding tussen de Wet Bopz, de WGBO en de regelgeving inzake de ondertoezichtstelling wordt weggenomen.

De evaluatiecommissie heeft niet aangedrongen op harmonisatie van de drie regelingen. Het Kabinet heeft in antwoord op de aanbeveling van de commissie geconstateerd dat er voldoende voorlichtingsmateriaal en richtlijnen zijn ontwikkeld voor het veld van de kinder- en jeugdpsychiatrie, maar dat instellingen niet altijd even gemotiveerd zijn om de Wet Bopz toe te passen waar dit nodig is.

Overleg met de sector is daarom geboden om instellingen te motiveren de wet na te leven.

16.

*In hoeverre zal de regering bij de verruiming van de dwangbehandeling binnen de instelling ook rekening houden met de opvattingen van de omgeving, de afstemming met de WGBO, wilsonbekwaamheid, het ontbreken van ziekte-inzicht en de effectiviteit van dwangbehandeling?*

Bij de voorbereiding van de wetswijziging die strekt tot verruiming van de mogelijkheden van dwangbehandeling, zullen vanzelfsprekend de genoemde factoren worden betrokken, juist omdat het gaat om diep ingrijpende beslissingen waarbij sprake kan zijn van tegengestelde belangen.

17.

*Welke pogingen onderneemt de regering in het kader van de forensische psychiatrie om de keten GGZ-BOPZ-TBS beter op elkaar te laten aansluiten en om tijdig hulp te bieden en strafbare feiten te voorkomen?*

In de motie Van de Beeten (EK 2003-2004, 28979) wordt de regering gevraagd in haar beleid voor 2005 te voorzien in een noodzakelijke samenhang tussen penitentiaire en curatieve interventies. Om deze motie uit te voeren is een interdepartementale werkgroep ingesteld met als doel enerzijds de positionering van de forensische psychiatrie nader te bezien en anderzijds om het zorgaanbod tijdens en na de detentie beter te laten aansluiten. In het voorjaar van 2005 zal hierover meer duidelijkheid gegeven kunnen worden.

18.

*Waarom kiest de regering voor wat betreft de forensische psychiatrie niet voor een eenduidig regime op basis van het uitgangspunt van de mate van veiligheid en de mate van zorg die de forensisch psychiatrische patiënt nodig heeft?*

Zoals ik in het antwoord op vraag 17 aangaf, zal een interdepartementale werkgroep advies uitbrengen over de uitvoering van de motie Van de Beeten. In dat verband komt de sturing en financiering van forensische psychiatrische zorg en TBS aan de orde.

## **Vragen PvdA-fractie**

19.

*Bent u op de hoogte van de toenemende kritische geluiden uit het veld en de aanbeveling voor een nieuwe 'behandelwet'?*

Ja.

20.

*Wilt u – mede gezien de recente brief vanuit de beroepsgroepen en zorgaanbieders – besluiten het traject waarin de noodzaak en eventuele richting van fundamentele wetsherziening (naar een behandelwet) niet volgtijdelijk maar juist met voorrang te starten?*

Nee, zie beantwoording vraag 5.

21.

*Bent u bereid daartoe een proces te entameren met de door partijen bepleitte brede deskundigen commissie? Zo ja, wilt u deze commissie een brede opdracht geven, waarbij ook de internationale situatie - en met name de Europese - wordt betrokken, en waarin tevens de uitnodiging ligt om te zoeken naar voorstellen met voldoende en breed draagvlak, om te verhinderen dat een volgend wetgevingstraject even lang duurt als destijds de BOPZ?*

Gelet op de beantwoording van vraag 5 is dit niet aan de orde.

22.

*Hoe staat u tegenover de optie om tot een behandelwet te komen door de wet in overeenstemming te brengen met de jurisprudentie zoals deze er op dit moment voorstaat? Hoe beoordeelt u de mogelijkheid om het gevaarscriterium te laten vervallen en te vervangen door een criterium waarin de behandelaar meer vrijheid krijgt tot behandeling over te gaan wanneer dit naar zijn professioneel oordeel nodig is?*

Ik verwijs gaarne naar de beantwoording van vraag 5 met betrekking tot het standpunt van het Kabinet op een behandelwet.

Het Kabinet acht het niet gewenst het nu geldende, redelijk objectiveerbaar gevaarscriterium, weer te vervangen door het tientallen jaren geleden, onder invloed van Europese jurisprudentie afgeschafte bestwilcriterium, waarbij het subjectieve professionele oordeel van de behandelaar doorslaggevend was. Wel wil het Kabinet binnen het huidige kader zoeken naar een verruiming van de mogelijkheden om dwangbehandeling toe te passen.

23.

*Heeft u kennis genomen van de zéér verwarrende jurisprudentie rond de onlangs ingevoerde voorwaardelijke rechterlijke machtiging<sup>1</sup>? Onderkent u dat de ingevoerde 'instemmingvereiste' bij voorwaardelijke rechterlijke machtiging en bij voorwaardelijk ontslag deze maatregelen minder effectief hebben gemaakt dan de voorheen bestaande paraplumachtiging?*

Ik heb kennisgenomen van de gepubliceerde rechterlijke uitspraken ten aanzien van de voorwaardelijke machtiging, maar deel niet het standpunt van de vragenstellers dat deze jurisprudentie zeer verwarrend zou zijn. Natuurlijk zijn er in de begintijd van een nieuwe rechterlijke machtiging verschillen tussen de diverse rechtbanken, maar afgaande op de gepubliceerde uitspraken kan geconstateerd worden dat er inmiddels al vele voorwaardelijke machtigingen zijn afgegeven.

De stelling dat de voorheen bestaande – buitenwettelijke – paraplumachtiging effectiever was dan de nieuwe voorwaardelijke machtiging, kan ik niet onderschrijven. De nieuwe machtiging is juist in het leven geroepen teneinde de rechtsbescherming van de betrokkenen te verbeteren. Dat er een zekere marge zit in de interpretatie van de mate van instemming en de wijze waarop deze instemming moet blijken, was al eerder bekend; ik verwijs naar de beantwoording van de vragen van het lid Veenendaal (TK 2003-2004, 1431). Ik ga er vanuit dat jurisprudentie van de Hoge Raad hierin uitkomst kan bieden.

---

<sup>1</sup> Zie het blad Bopz Jurisprudentie. Jaargang 10 nr. 3 p. 197-200

24.

*Onderkent u dat de procedure rond heropneming bij de voorwaardelijke rechterlijke machtiging omslachtig en te tijdrovend is in acute gevallen en daarbij administratief zeer belastend is?*

Nee. Procedures die voorzien in mogelijkheden tot vrijheidsbeneming, moeten zorgvuldig worden geregeld. De procedure van artikel 14d van de wet voor een gedwongen opname in het kader van een voorwaardelijke machtiging voorziet daarin. Alle belangen van de verschillende betrokkenen kunnen daarbij worden meegewogen.

Het gaat er niet alleen om deze gedwongen opname gemakkelijk te laten verlopen, maar ook om deze op basis van een zorgvuldige afweging te laten plaatsvinden. Bovendien moet deze afweging na afloop kenbaar en toetsbaar zijn. Een opname kan zonodig binnen een dag gerealiseerd zijn.

Zie verder de beantwoording van vraag 3.

25.

*In hoeverre maakt deze nieuwe wetgeving "ambulante dwangbehandeling" mogelijk, zoals elders in de wereld, waar dit een belangrijke bijdrage levert aan het op aanvaardbare wijze in de maatschappij verblijven van ernstige, vaak niet wilsbekwame, psychiatrische patiënten?*

Uitgangspunt van het beleid is om mensen zoveel mogelijk op aanvaardbare wijze in de maatschappij te laten verblijven. Dwang mag pas worden toegepast als andere middelen niet werken.

De voorwaardelijke machtiging maakt het mogelijk om, meer dan vroeger, mensen er toe te brengen dat ze zich buiten de instelling laten behandelen. Er kan dus enige mate van drang worden uitgeoefend om iemand in de thuissituatie te behandelen, maar daarvoor is wel nodig dat hij daaraan meewerkt.

De nieuwe wetgeving maakt ambulante dwangbehandeling dus niet mogelijk, maar versterkt de mogelijkheden om ambulante drang toe te passen.

26.

*Bent u ervan op de hoogte dat oordelen van verschillende rechtbanken in strijd zijn met elkaar, waardoor voor behandelaars en patiënten volstrekke onduidelijkheid over wettelijke mogelijkheden ontstaat? Acht u hiervoor een verruiming van de mogelijkheden tot hoger beroep wenselijk? Hoe staat u tegenover een nieuwe wijze van beoordeling met bijvoorbeeld Mental Health Review Boards en een beroepsmogelijkheid bij een landelijke gespecialiseerde kamer om eenduidiger transparanter jurisprudentie te garanderen?*

Wat betreft het eerste deel van de vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 23.

Introductie van de mogelijkheid van hoger beroep acht ik niet wenselijk. Er is geen reden te twijfelen aan de huidige rechtsgang, waarbij partijen tegen een uitspraak van de rechtbank beroep in cassatie kunnen aantekenen bij de Hoge Raad.

Vanzelfsprekend zijn vele varianten denkbaar bij de inrichting van procedures om mensen gedwongen op te nemen in psychiatrische ziekenhuizen, maar ik acht het niet zinvol thans een standpunt in te nemen over de wenselijkheid van een op geheel andere leest geschoeide regeling zoals in de vraag weergegeven. Zoals eerder aangegeven wil de regering eerst binnen het kader van de Wet Bopz zoeken naar verbeteringen in de toepassing daarvan.

27.

*Wordt naar uw mening voldoende gebruik gemaakt van art. 38, lid 7 van de Wet BOPZ, waarin is vastgelegd dat de inspecteur na beëindiging van elke dwangbehandeling onderzoekt of de beslissing om tot behandeling over te gaan, zorgvuldig is genomen en of de uitvoering van de behandeling zorgvuldig is geschied? Kan extra belasting van de rechterlijke macht worden voorkomen door intensiever gebruik te maken van deze bestaande mogelijkheid?*

Ja. De Inspectie voert haar taak – op grond van artikel 38, zevende lid van de wet – naar mijn oordeel op adequate wijze uit. De Inspectie blijft de komende jaren onverminderd aandacht besteden aan haar taak om de individuele rechten van patiënten te beschermen, door uitvoering te geven aan dit artikel.

Elke melding van dwangbehandeling aan de Inspectie, wordt gecontroleerd op volledigheid en er wordt gekeken of de criteria correct lijken te zijn toegepast. Indien de melding vragen oproept, stelt de Inspectie nader onderzoek in.

Daarnaast worden jaarlijks 200 à 300 meldingen in de instellingen zelf onderzocht door de inspecteur, aan de hand van gesprekken met de behandelaar, met de verzorging/verpleging, met de patiënt zelf of diens vertegenwoordiger en door middel van dossieronderzoek. In 2003 zijn 227 dwangbehandelingen op deze wijze door de Inspectie onderzocht. Hiervan is rond de 90% zorgvuldig bevonden, zowel wat betreft de beslissing als wat betreft de uitvoering.

Uiteraard heeft het toezicht door de Inspectie op individuele dwangbehandelingen een stimulerend en corrigerend effect op beroepsbeoefenaren en instellingen. Er zal vaker zorgvuldig worden gehandeld, met als mogelijk gevolg dat er minder klachten worden ingediend. Daarom zal de Inspectie aan deze taak onverminderd aandacht blijven besteden.

Aangezien het bij vrijheidsbeneming en vrijheidsbeperking om grondrechten gaat, blijft het echter het recht van de individuele patiënt om een klacht door te geleiden naar de rechtbank.

In 2003 zijn 20 van de 157 klachten<sup>2</sup> voorgelegd aan de rechter. Van deze twintig klachten werden er vijf alsnog door de rechter gegrond verklaard.

Deze aantallen bevestigen de bevinding van de Inspectie dat in het algemeen zorgvuldig wordt gehandeld. Er zijn dan ook geen indicaties dat de belasting van de rechterlijke macht in dit opzicht zodanig zou zijn dat deze verminderd zou moeten worden door een verdere intensivering van het toezicht door de Inspectie.

28.

*Hoe realistisch acht u de mogelijkheid om het begrip 'gevaar' uit de Wet BOPZ te verhelderen, gezien het versnipperde beeld dat jurisprudentie van dit begrip geeft?*

Het beeld dat de jurisprudentie van het begrip 'gevaar' geeft is niet zozeer versnipperd als wel gevarieerd. Er zijn veel uiteenlopende situaties waarin geoordeeld kan worden – en ook daadwerkelijk geoordeeld is – dat er sprake is van gevaar in de zin van artikel 1 van de Wet Bopz. Het is van belang dat deze kennis over de mogelijkheden die de Wet Bopz blijkens de jurisprudentie biedt, voldoende aanwezig is bij diegenen (behandelaars, instellingen, openbaar ministerie e.d.) die een rol spelen bij de beslissing om een verzoek te doen tot het verlenen van een machtiging op grond van de Wet Bopz. Verheldering van het begrip is dan ook realistisch. Zie ook het antwoord op vraag 6.

29.

*Hoort bij de uitleg van begrippen uit de Wet BOPZ ook de uitleg van het begrip wilsonbekwaam?*

Ja.

30.

*Bent u op de hoogte van een onderzoek van het Trimbos Instituut (2000) dat uitwijst dat het effect van dwangbehandeling op mensen zonder ziekte-inzicht in 50% van de gevallen positief*

---

<sup>2</sup> Met klachten wordt hier bedoeld klachtonderdelen of beklaggronden. Een klacht kan meerdere klachtonderdelen bevatten.



*uitpakt en voor die andere 50% neutraal of negatief? Hoe beoordeelt u deze uitkomst? Hoe groot acht u het belang dat, bij mensen met schizofrenie/psychosen, dwangbehandeling de negatieve spiraal kan doorbreken?*

Ik ben op de hoogte van het onderzoek. Het Kabinet acht het van buitengewoon belang dat dwangbehandeling kan worden toegepast wanneer dit aanslaat. Maar het is ook van groot belang dat dwangbehandeling niet wordt toegepast wanneer het tot een negatieve uitkomst zal leiden bij de patiënt. Met de huidige stand van de wetenschap is het echter niet eenvoudig te voorspellen welk effect dwangbehandeling op de patiënt zal hebben.

Aan het toepassen van dwangbehandeling dient dan ook een zeer zorgvuldige beoordeling vooraf te gaan.

31.

*In hoeverre is vertrouwen in hulpverleners aan de orde voor psychotische patiënten? Hoe zwaar weegt u deze vertrouwensrelatie bij de overweging om mogelijkheden tot toepassing van dwang te verruimen?*

Het Kabinet is, zoals hiervoor al aan de orde kwam, voornemens de Wet Bopz zodanig te wijzigen dat de praktijk meer mogelijkheden heeft om in bepaalde situaties dwangbehandeling toe te passen. De vraag wanneer, voor wie en in welke situaties dwang daadwerkelijk kan worden toegepast, moet zeker worden betrokken bij de voorgenomen verruiming van de mogelijkheden om dwangbehandeling toe te passen. Vervolgens zal de behandelaar zelf in de concrete situatie een afweging moeten maken afhankelijk van de omstandigheden van het geval.

32.

*Heeft u kennis genomen van de discussie in het blad BOPZ Jurisprudentie, waarin juristen nadrukkelijk stellen dat "de mogelijkheid tot dwangbehandeling slechts ziet op de omstandigheid dat de patiënt ná de (dwang)opneming binnen het ziekenhuis gevaar veroorzaakt voor zichzelf of anderen"?*

*Onderschrijft u dat dwangbehandeling ex artikel 38.5 zich hierdoor niet kan richten op het (in de toekomst) wegnemen van gevaar wanneer de patiënt weer in de maatschappij verblijft, en dat 'dwangbehandeling niet kan worden ingezet om aan dwangopneming een einde te maken'<sup>3</sup>?*

*Acht u de beoogde reparatie van de Wet BOPZ op dit punt mogelijk, zonder het fundament van de Wet BOPZ aan te tasten? Welk tijdpad heeft u in gedachten voor het inwinnen van advies over aanpassing van de wet op dit punt? Door wie wil de regering zich op dit punt laten adviseren?*

Ik heb kennis genomen van de in het blad Bopz Jurisprudentie opgenomen annotaties bij de rechterlijke uitspraken.

De stelling dat de mogelijkheid van dwangbehandeling slechts ziet op de omstandigheid dat de patiënt na de (dwang)opname binnen de inrichting gevaar veroorzaakt voor zichzelf of anderen, is juist. In zijn algemeenheid kan ik evenwel niet de stelling onderschrijven dat dwangbehandeling zich niet *kan* richten op het wegnemen van gevaar wanneer de patiënt weer in de maatschappij verblijft. Denkbaar is immers dat de aard van het gevaar dat betrokkene binnen de inrichting veroorzaakt, dezelfde is als de aard van het gevaar dat reden was voor dwangopname. Ik moge wijzen op de passage in de memorie van antwoord van wetsvoorstel 27289 (EK 2001-2002, 27 289, nr. 239b, blz. 9) voor behandeling in de Eerste Kamer: "Het buiten een ziekenhuis veroorzaken van gevaar brengt niet noodzakelijkerwijs met zich mee dat er ook na de opneming in het ziekenhuis sprake is van een dusdanig gevaar dat slechts kan worden afgewend met dwangbehandeling." Niet noodzakelijkerwijs derhalve, maar de situatie kan zich onder omstandigheden wel voordoen.

---

<sup>3</sup> [Bj.10-3; pag. 207]

Niettemin is het Kabinet van oordeel dat het gewenst is de mogelijkheden van dwangbehandeling na opname te verruimen omdat de huidige wet daar in voorkomende gevallen te weinig ruimte voor biedt. Een daartoe noodzakelijke wijziging van de Wet Bopz is zeer wel mogelijk zonder het fundament van de wet aan te tasten.

Het Kabinet is voornemens binnen enkele maanden de contouren van de daartoe noodzakelijke wetswijziging te formuleren en deze ter consultatie voor te leggen aan de instellingen die daarvoor als gebruikelijk in aanmerking komen, zoals de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, GGZ Nederland, de Federatie Verpleegkundige Geestelijke Gezondheidszorg, de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak, de Raad voor de Rechtspraak en patiëntenorganisaties.

33.

*Erkent u het probleem dat uitplaatsing van sommige psychiatrische patiënten uit TBS en gevangeniswezen naar de GGZ stukloopt op onvoldoende mogelijkheden binnen de Wet BOPZ om voor deze groepen specifieke huisregels te stellen? Wilt u onderzoeken welke huisregels (mogelijk met sancties, verplichtingen tot urinecontroles e.d.) aanvullend voor deze groep geformuleerd dienen te worden binnen de Wet BOPZ of -op den duur- binnen een ander wettelijk kader?*

Uitplaatsing van TBS gestelden en gedetineerden met psychische stoornissen naar GGZ-voorzieningen kan om meerdere redenen problematisch zijn. Er kunnen capaciteitsproblemen zijn. De ontvangende instelling kan door bouwkundige opzet en personeelsbezetting niet goed toegerust zijn voor de opvang van delictgevaarlijke patiënten.

Ook wettelijke beperkingen van invloed kunnen zijn. Nu vormt het gebrek aan mogelijkheden tot toepassing van dwangbehandeling in de psychiatrie regelmatig de reden om ter beschikking gestelden of gedetineerden niet op te nemen in de GGZ-sector. De voorgenomen verruiming voor dwangbehandeling binnen instellingen kunnen mogelijkheden bieden voor betere afstemming tussen de GGZ-sector en de TBS-sector en voor betere mogelijkheden tot doorstroming naar de GGZ.

Huisregels behoren echter geen vrijheidsbeperkende maatregelen te omvatten. Artikel 40 van de Wet Bopz biedt ruimte om op individuele basis beperkingen op te leggen. Zoals in het kabinetsstandpunt is aangegeven, wordt het model-huisreglement van GGZ Nederland nogmaals onder de aandacht van de instellingen gebracht.

34.

*Bent u op de hoogte van de kritiek op aanbevelingen 13 en 14 die door NVvP, KNMG en GGZ Nederland en andere organisaties, gezamenlijk verwoord in een brief over het regeringsstandpunt?*

Ja. De betrokken organisaties gaven in hun brief aan dat zij zich realiseren dat de plicht om de patiënt schriftelijk te informeren, is terug te voeren op de Algemene wet bestuursrecht. Zij bepleiten overleg met het veld alvorens wordt overgegaan tot een explicitering van die normering in het kader van de Wet Bopz. Vanzelfsprekend zullen de betrokken organisaties in de gelegenheid worden gesteld hieraan hun bijdrage te leveren. Ook ik ben van mening dat geenodeloze administratieve belasting moet worden geïntroduceerd en dat de relatie arts-patiënt nietodeloos belast moet worden.

Niettemin is zorgvuldigheid op dit gebied wel van belang, niet alleen ten behoeve van de patiënt maar ook ten behoeve van de behandelaar die zich moet kunnen verantwoorden voor zijn handelen. Zoals in het kabinetsstandpunt is vermeld, zal aan de koepelorganisaties worden gevraagd het benodigde formulier te ontwikkelen.

35.

*Deelt u de opvatting dat het voornemen van de regering het behandelproces verder formaliseert en dat dit niet wenselijk is?*

Een nodeloze formalisering van het behandelproces acht ook ik niet wenselijk. Voor het overige verwijs ik naar het bij vraag 34 gegeven antwoord

36.

*Bent u bereid het voornemen van de regering te vervangen door invoering van een systematiek waarbij de behandelaar de patiënt mondeling informeert en (met een folder) de patiënt informeert over het feit dat hij over deze besluiten te rade kan gaan bij de PVP en (eventueel in afstemming met de PVP) ook klachten kan indienen?*

Nee. Zoals aangegeven in de beantwoording op vraag 35 en in het kabinetsstandpunt van het Kabinet op aanbevelingen 13 en 14, volstaat mondelinge informatie niet.

Het initiatief voor het te ontwikkelen formulier ligt bij de koepelorganisaties. Het Kabinet zal een brochure maken over klagen in het kader van de Wet Bopz. De behandelaar kan deze brochure aan de patiënt verstrekken met daarbij de nodige mondelinge informatie.

Uiteraard kan ook de patiëntenvertrouwenspersoon voor de GGZ daarbij een belangrijke rol spelen, het is goed als de behandelaar de patiënt daarover voorlicht, maar primair ligt de voorlichtingstaak bij de behandelaar zelf.

37.

*Bent u op de hoogte van het grote ongenoegen binnen de beroepsgroep over de regeringsreactie op aanbeveling 15? Bent u tevens op de hoogte van het onbegrip over de onlangs door u naar voren gebrachte onderbouwing van dit standpunt?*

Ik heb kennis genomen van de brief van een aantal organisaties aan de Vaste Commissie voor VWS van de Tweede Kamer d.d. 22 september 2004, waarvan afschrift is gestuurd aan de ministers van Justitie en van VWS. Het wetsvoorstel inzake de Klachtregeling Wet Bopz zal naar verwachting begin 2005 plenair worden behandeld. Bij die gelegenheid ga ik daar graag nader op in.

38.

*Onderkent u dat behandelaars in de GGZ zo wordt verhinderd hun werk als arts naar behoren te doen én om tegemoet te komen aan eisen vanuit de maatschappij én vanuit de regering dat patiënten op een waardige en voor alle betrokkenen veilige wijze kunnen worden behandeld?*

Nee. Ik moge verwijzen naar de uitvoerige behandeling van deze kwestie in de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel inzake wijziging Klachtregeling Wet Bopz (TK 2003-2004, 28 999, nr. 5).

39.

*Onderkent u dat door deze beslissing een behoorlijke jurisprudentie rond dwangbehandeling wordt geblokkeerd en daarmee onduidelijkheid blijft bestaan over de grenzen van de Wet BOPZ? Wilt u dit standpunt heroverwegen?*

Nee. Zie het antwoord op vraag 38.

#### **Vragen VVD-fractie**

40.

*Kan de regering aangeven waarom zij het voorstel van de begeleidingscommissie om een sectoroverschrijdend kenniscentrum in te stellen, waar alle informatie wordt verzameld en toegankelijk wordt gemaakt, niet de juiste weg vindt om versnippering van voorlichting tegen te gaan?*

Gezien de diversiteit van de sectoren betekent het oprichten van een sectoroverstijgend kenniscentrum een forse investering. Een dergelijk centrum dient een netwerk op te bouwen, draagvlak te creëren en autoriteit te verwerven. Pas op langere termijn kan rendement worden verwacht, terwijl het opzetten en financieren van een dergelijk centrum op zich niet garandeert dat aan de versnippering van voorlichting een einde wordt gemaakt. Daarom heeft het Kabinet gekozen voor een andere aanpak. Door middel van het intensiveren van de voorlichting en het maken van richtlijnen wordt stapsgewijs gewerkt aan een eenduidige interpretatie en een breed begrip van de Wet Bopz.

In januari 2004 is een nieuwe brochure over de Wet Bopz uitgebracht, waarin een overzicht wordt geboden per instrument van de eisen van de wet. De voor deze brochure gekozen vorm van voorlichting, waarbij de belangrijkste eisen van de wet in heldere taal beschreven worden, blijkt aan te slaan. Er zullen meer van deze brochures komen waarin op diverse onderwerpen op het gebied van de wet dieper wordt ingegaan. Blijken er na het verschijnen van deze brochures nog andere behoeften te zijn op het gebied van voorlichting, dan zal worden bezien hoe daarin kan worden voorzien.

Verder is het sinds een jaar mogelijk om via de website van de Inspectie voor de Gezondheidszorg per mail vragen te stellen over de wet. Deze vormen van voorlichting worden geboden naast de voorlichting die wordt gegeven naar aanleiding van nieuw beleid.

41.

*Hoe wil de regering bereiken dat de verschillende actoren die verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van gegevens, gestimuleerd worden tot het volledig, tijdig en accuraat melden van vorderingen, beschikkingen en dwangtoepassingen?*

Wat betreft het doel om instellingen te stimuleren tot het volledig, tijdig en accuraat melden van dwangtoepassingen en andere meldingen aan de Inspectie, is sinds 2002 door de Inspectie een aantal activiteiten gerealiseerd.

In 2002 is het bulletin "Melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg in het kader van de Wet Bopz" uitgebracht, waarin ook staat beschreven welke actie de Inspectie onderneemt op de meldingen.

De Inspectie hoopt dat deze transparantere werkwijze de bereidheid tot melden vergroot. Wat de bereidheid mogelijk ook vergroot, is een terugkoppeling van de gegevens aan het veld. Sinds 2002 geeft de Inspectie per kwartaal een bulletin uit via internet, waarin de registratiegegevens worden gepubliceerd, zo mogelijk voorzien van een verklaring voor opvallende verschijnselen, zoals trendbreuken. In 2002 en 2003 is ook een jaarverslag Bopz door de Inspectie uitgebracht met daarin opgenomen gegevens op basis van meldingen in het kader van de Wet Bopz.

Op 1 juli 2004 heeft de Inspectie een centraal Bopz-registratiekantoor in gebruik genomen in Utrecht. Nog meer dan voorheen kan op landelijk niveau worden nagegaan of instellingen, gemeentes en rechtbanken, hun wettelijke verplichtingen nakomen. Op gestructureerde wijze worden de verschillende actoren verzocht om ontbrekende gegevens aan te leveren.

42.

*Wat is de oorzaak dat de instellingen die bekend zijn met de registratieverplichtingen met betrekking tot de verlof- en ontslagregeling in de psychiatrie geen bereidheid tonen om hieraan gevolg te geven? Waarom registreren instellingen dit slecht of niet?*

Dit is niet onderzocht, maar algemeen zijn de ziekenhuizen van oordeel dat deze procedure te

omslachtig is en vaak wordt het ook als zinloos ervaren omdat de inspecteur niet veel toe te voegen heeft aan de interne oordeelsvorming. Aangezien de Inspecteur niet elke patiënt kent en de verantwoordelijkheid voor de beslissing bij de geneesheer-directeur ligt die zich dient te baseren op gedegen onderzoek van hemzelf of van één van zijn psychiaters, dient de Inspecteur zich ook te beperken tot de vraag of het eventuele risico is ingeschat en of er voorwaarden zijn geformuleerd die naleefbaar zijn.

43.

*Waarom zijn instellingen in de kinder- en jeugdpsychiatrie niet altijd even gemotiveerd om aan de Wet BOPZ mee te werken? Wat wil de regering er aan doen om dit op te lossen? Gaat u actie ondernemen om de bekendheid en de bereidheid van instellingen met betrekking tot de registratieverplichtingen te verbeteren? Zo ja, op welke manier en op welke termijn? Zo neen, waarom niet?*

Over het algemeen willen hulpverleners in genoemde instellingen liever met alle betrokkenen blijven praten, om zo te bewerkstelligen dat de jongere en/of de ouders toestemming geven voor opname en verblijf. Redenen dat niet licht tot een onvrijwillige opname wordt besloten, zijn de stigmatisering voor de betrokkenen, de administratieve belasting van de maatregel en het feit dat het niet altijd duidelijk is of er sprake is van psychiatrische problematiek. Bovendien gaat het bij Bopz-opnames van kinderen of jeugdigen niet alleen om de patiënt, maar ook om de ouders, zij spelen een belangrijke rol. Het idee bestaat dat een onvrijwillige opname de behandelrelatie zou kunnen verstoren, zodat het gewenste effect niet kan worden behaald. GGZ Nederland heeft voor de kinder- en jeugdpsychiatrie op het terrein van de voorlichting over de wet al veel materiaal ontwikkeld. Oorzaak van het feit dat instellingen nog steeds niet goed op de hoogte zijn van de wet ligt dan ook niet zozeer aan het gebrek aan voorlichting maar meer aan het eerder genoemde gebrek aan motivatie om met de wet te werken. De minister van VWS zal samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg de instellingen aanspreken op hun verantwoordelijkheid in deze.

44.

*Denkt de regering dat de Inspectie haar rol (die verder geïntensiveerd moet worden) voldoende kan uitvoeren? Zo ja, dient de bedrijfsvoering hiervoor te worden aangepast? Zo neen, waarom niet? Wat dient daarvoor te veranderen?*

Verwijzend naar het kabinetsstandpunt op aanbeveling 18 van de evaluatiecommissie, meen ik dat het huidige instrumentarium dat de Inspectie tot haar beschikking heeft om haar taak uit te kunnen voeren, wellicht uitgebreid zou kunnen worden met het instrument van de bestuurlijke boete.

Zie hierover ook mijn antwoord op vraag 13.

Daarnaast is al enkele jaren geleden het advies van de Commissie Abeln inzake de formatie van de Inspectie besproken en onderschreven in de Vaste Kamer Commissie van VWS.<sup>4</sup> In dit advies is sprake van de noodzaak van een verdubbeling van het aantal formatieplaatsen binnen de Inspectie en een prioritering van taken. Het veranderde economisch klimaat heeft de regering echter genoodzaakt om af te zien van de gevraagde forse personele uitbreiding. Aan een nadere prioritering van de taken wordt inmiddels wel voldaan. Hierover is in een algemeen overleg met de Tweede Kamer op 6 oktober 2004 van gedachten gewisseld.

## **Vragen D66-fractie**

45.

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2001/2002, 28 000 XVI, nr. 6.

*Bestaat al duidelijkheid over de vraag hoe en onder welke voorwaarden binnen de Wet BOPZ de mogelijkheden tot dwangbehandeling binnen de instelling na opname kunnen worden verruimd?*

Zie beantwoording vraag 1.

46.

*Wie worden bedoeld met een 'specifieke groep mensen in de zin: de voorgestelde aanpassingen van de Wet BOPZ zullen tevens een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van de brede maatschappelijke problematiek van verloedering en overlast van een specifieke groep mensen voor wie zichtbaar maatschappelijke teloorgang dreigt?*

Het gaat om een vooral op straat zichtbare groep mensen die niet de hulp (willen) krijgen die zij nodig hebben. In het advies van de Gezondheidsraad 'Noodgedwongen' wordt deze groep aangeduid als 'mensen met ernstige en chronische psychiatrische problematiek, bij wie geregeld sprake is van een acute noodsituatie'. Bovendien zijn het mensen die geen of incidenteel contact hebben met de hulpverlening. Daardoor dreigt voor hen maatschappelijke teloorgang. De belangrijkste oorzaken daarvan zijn ernstige verslaving aan drugs of alcohol, psychische en persoonlijkheidsstoornissen. Deze problemen gaan veelal samen met somatische aandoeningen (soms met risico's voor anderen), gebrek aan sociale vaardigheden, geringe scholing en gebrek aan werkervaring. Hun teloorgang gaat in een aantal gevallen samen met overlastgevend gedrag.

Juist voor deze groep is het van belang optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden die de Wet Bopz biedt en om te bezien in hoeverre een verruiming van de mogelijkheden van dwangbehandeling een positieve invloed kan hebben.

47.

*Hoe staat de Wet Bopz in relatie tot de niet-psychiatrische patiënten, zoals sommige drugsverslaafden, die wellicht dwangbehandeling nodig hebben? Kan of mag de Wet BOPZ voor deze groep, in de toekomst, worden ingezet? Zo ja, op welke manier? Zo nee, op welke manier wordt deze groep mensen geholpen?*

Zie hiervoor het antwoord op vraag 7.

48.

*Wat ziet u als oplossing voor zorgmijders buiten de psychiatrie?*

Voor een belangrijke categorie van zogenaamde zorgmijders zal het Kabinet eind 2004 een notitie aan de Tweede Kamer doen toekomen.

49.

*Hoe staat u tegenover het oprichten van non-medische bed-bad-broodhuizen als oplossing van het zwerversprobleem?*

Ik veronderstel dat met deze voorzieningen bedoeld worden laagdrempelige opvangvoorzieningen. Dergelijke voorzieningen bestaan al en vallen onder de maatschappelijke opvang. Gemeenten zijn hiervoor verantwoordelijk. Het is dus aan gemeenten om desgewenst dergelijke voorzieningen te starten.

Zie ook het antwoord op vraag 48

## **Vragen SGP-fractie**

50.

*Wat wordt bedoeld met het in het regeringsstandpunt genoemde plan van aanpak verloedering*

*en overlast? Is dit plan alleen gericht op de Wet BOPZ of gaat het om een algemeen, sectoroverschrijdend plan van aanpak?*

Het Kabinet wil komen tot een verbeterde aanpak van verloedering en overlast. Eind 2004 ontvangt de Kamer hierover een actieprogramma dat niet alleen gericht is op de Wet Bopz.

51.

*De Gezondheidsraad vindt dat de BOPZ verbrokkeld is geraakt. Ook verschillende brancheorganisaties spreken over een 'ondoorzichtige en achterhaalde' wet. Is het wel zinvol en mogelijk uit te gaan van een wet die voor de drie groepen geldt? Is de problematiek niet zodanig verschillend dat er beter gekozen kan worden voor specifieke maatregelen per groep? Wat gaat de regering concreet doen met de aanbevelingen van de Gezondheidsraad op dit punt?*

Het advies om de Wet Bopz niet meer voor de drie groepen te laten gelden, maakte ook deel uit van het rapport van de tweede evaluatiecommissie. Het Kabinet heeft de aanbeveling van de tweede evaluatiecommissie overgenomen om voor de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg tot een nieuwe regeling te komen.

52.

*Het gevaarscriterium is een belangrijk onderdeel van de Wet BOPZ. Het is daarom opmerkelijk dat zowel bij de eerste als de tweede evaluatie moet worden geconstateerd dat de betekenis van dit begrip onduidelijk is. Wat is er tussen beide evaluaties gedaan om de onduidelijkheid weg te nemen? Wat zal in de voorlichting door de regering het verschil opleveren dat ervoor zorgt dat er nu wel duidelijkheid komt?*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft brochures uitgebracht over gevaar in de Wet Bopz in 1995 en in 2000. Daarnaast is in december 2000 uitvoering gegeven aan het amendement van het lid Dittrich op artikel 1 van de wet (26 527, nr. 8), waarin een niet-limitatieve opsomming van een aantal invullingen van het gevaarscriterium uit de jurisprudentie wordt gegeven. Verwezen zij ook naar de beantwoording van de vragen 6, 9 en 28.

De voorlichting zal zich voor een belangrijk deel richten op het bekendmaken van de mogelijkheden van de wet bij degenen die niet dagelijks met de Wet Bopz werken en zal ook gericht zijn op het bieden van handvatten voor de praktijk. Naast een overzicht van beelden die onder het begrip geestesstoornis vallen en een overzicht van gevallen waarin is geoordeeld dat sprake is van gevaar in de zin van de wet, wordt onder meer ook gedacht aan het opstellen van een beslisschema aan de hand waarvan kan worden gezien welke situaties onder de werking van de wet vallen. Onderdeel van dit schema zal ook het advies zijn om ook in geval van twijfel vooral naar de rechter te gaan, zodat de rechter erover kan oordelen.

53.

*Een goede uitleg van het begrip gevaarscriterium is belangrijk. Is het de bedoeling dat de regering zelf zorgdraagt voor een nadere uitleg of moeten de sectoren zelf zorgen voor richtlijnen?*

In overleg met de drie sectoren zal ik er zorg voor dragen dat er richtlijnen tot stand komen. Zo zal ik voor de sector psychiatrie de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) opdracht geven om, in samenwerking met de departementen van Justitie en VWS, de rechterlijke macht, het openbaar ministerie en gemeenten, aan te geven in welke gevallen en situaties de Wet Bopz voorziet in de mogelijkheid tot dwangopname. Deze richtlijn is in het voorjaar van 2005 beschikbaar.

54.

*Een van de conclusies is dat de Wet BOPZ niet goed aansluit bij de sector psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Betekent dit dat er op dit moment feitelijk geen afdoende regels*

*voor deze sectoren bestaan? Hoe wordt in de tussentijd omgegaan met vrijheidsbeperkingen?*

Het Kabinet heeft in zijn standpunt de aanbeveling van de evaluatiecommissie overgenomen en gaat voor de sectoren psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg een nieuwe regeling maken. De voorbereidingen voor die andere regeling zijn in volle gang. De constatering van de evaluatiecommissie, dat de Wet Bopz overwegend ongeschikt is voor toepassing in de beide sectoren, betekent dat de huidige regeling op dit moment niet optimaal is.

Het toepassen van vrijheidsbeperkingen dient tot het moment dat de nieuwe wet van kracht is, conform de huidige wet te gebeuren. Ook al is de huidige wet niet optimaal, toch dienen zorgaanbieders de wet na te leven. Ter illustratie wijs ik op de handreiking die de brancheorganisatie voor verpleging en verzorging Arcares in augustus jongstleden heeft opgesteld over een juiste toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in verzorgings- en verpleeghuizen. Juist omdat er nog geen nieuwe regeling is, is dit soort initiatieven van wezenlijk belang.