

Vergaderjaar 2003–2004

28 999

Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en enige andere wetten in verband met de aanpassing van de in deze wet opgenomen klachtregeling

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 24 maart 2004

Ondergetekenden zijn de leden van de diverse fracties erkentelijk voor de door hen in het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 oktober 2003 (Kamerstukken II 2003/04, 28 999, nr. 4) gestelde vragen en gemaakte opmerkingen. Ondergetekenden gaan hieronder op de gestelde vragen en gegeven beschouwingen in. Daarbij is in principe de volgorde van het verslag gevolgd. Daar waar door verschillende fracties met elkaar verband houdende vragen zijn gesteld, zijn bij het geven van een antwoord de vragen in onderlinge samenhang gezien.

Algemeen

De leden van de fractie van het CDA hebben er moeite mee dat de regering ervan heeft afgezien om de behandelaar een beroepsmogelijkheid te geven bij gegrondverklaring van de klacht door de klachtencommissie. Zij stellen dat de inrichting van de rechtsbescherming voor de cliënt niet ten koste mag gaan van een noodzakelijke behandeling. Zij vragen hoe de regering denkt te bewerkstelligen dat de medische noodzakelijkheid voldoende in het oordeel van de klachtencommissie wordt betrokken. Biedt de samenstelling van de klachtencommissie daartoe voldoende waarborgen? Onder verwijzing naar het rapport «Klachtrecht in de praktijk» van de Stichting Ombudsman vragen zij op welke wijze de samenstelling en de kwaliteit van het functioneren van de klachtencommissie wordt getoetst. Ook de leden van de fractie van GroenLinks hebben vragen over de positie van de behandelaar. Waarom blijft de regering bij haar standpunt, ondanks de kritiek van organisaties als Arcares, GGZ Nederland, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (hierna: VGN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (hierna: NVZ) dat de behandelaar niet een dergelijke beroepsmogelijkheid krijgt? Hoe weegt de regering de bezwaren van deze organisaties?

Het antwoord op de vragen over de positie van de behandelaar moet in de context van de strekking van de klachtregeling worden gezien. Zoals ook in de memorie van toelichting is aangegeven, strekt de klachtregeling ertoe om de interne rechtspositie van de patiënt te versterken in die gevallen waarin jegens hem beslissingen worden genomen die betrekking hebben op zijn fundamentele rechten. De behandelaar heeft immers

krachtens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wet Bopz) de bevoegdheid om beslissingen te nemen die diep ingrijpen in de vrijheid van de patiënt. De centrale doelstelling van de klachtregeling is daarom daarin gelegen dat dergelijke beslissingen ter bescherming van de patiënt via een laagdrempelige voorziening kunnen worden getoetst. Bij deze beschermingsfunctie past niet dat de behandelaar de mogelijkheid krijgt om beroep bij de rechter in te stellen tegen gegrondverklaringen door de klachtencommissie (Kamerstukken II 2002/03, 28 999, nr. 3, blz. 4).

Tegen deze achtergrond zijn op dit punt geen wijzigingen voorgesteld; de bovenbedoelde uitgangspunten die van oudsher aan de klachtregeling in de Wet Bopz ten grondslag liggen, gelden nog onverminderd. De behandelaar heeft krachtens de Wet Bopz nimmer een beroepsmogelijkheid als bovenbedoeld gehad, en heeft deze ook nu niet.

De leden van de fractie van GroenLinks refereren in dit verband aan de bezwaren van Arcares, GGZ Nederland, VGN en NVZ. Deze organisaties stellen dat artikel 6 («equality of arms») van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) geschonden zou worden, indien de behandelaar geen beroepsmogelijkheid als bovenbedoeld krijgt.

Wij wijzen erop dat artikel 6 EVRM alleen toegang tot de rechter garandeert, indien sprake is van de «vaststelling van iemands burgerlijke rechten en verplichtingen». Het hangt er derhalve vanaf wat de grondverklaring meebrengt. Zou de behandelaar op die enkele grond disciplinair worden bestraft, dan zou er sprake kunnen zijn van een geschil over de vaststelling van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen, bedoeld in artikel 6 EVRM. Het recht op uitoefening van een beroep wordt door de Nederlandse rechter gezien als een burgerlijk recht (HR 7 februari 1986, NJ 1986/91). In de vaste jurisprudentie van het EHRM vallen disciplinaire procedures die leiden tot schorsing van medische of juridische beroepsuitoefening onder het bereik van artikel 6 EVRM, waarbij er wel sprake moet zijn van een geschil. Het enkele feit dat iemands reputatie op het spel staat, is onvoldoende om de bescherming van artikel 6 EVRM in te roepen.

Het recht van de behandelaar om zijn beroep uit te oefenen, is bij een grondverklaring van een klacht door de klachtencommissie geenszins in het geding. Als gevolg van de vernietiging van de bestreden beslissing zal de behandelaar een nieuwe beslissing moeten nemen, maar zijn recht om zijn beroep uit te oefenen wordt door een dergelijke uitspraak van de klachtencommissie in het geheel niet aangetast. Artikel 6 EVRM noopt derhalve niet tot het openstellen van de mogelijkheid van appel van de behandelaar tegen een grondverklaring van een klacht.

Het standpunt van de regering over de positie van de behandelaar kan niet los worden gezien van de kwaliteitseisen die ten aanzien van de klachtprocedure zijn gesteld. Zo dient op grond van artikel 2 van het Besluit klachtenbehandeling Bopz te worden gewaarborgd dat aan de behandeling van een klacht niet wordt deelgenomen door de betrokken behandelaar. Ook dient de behandelaar krachtens deze bepaling in staat te worden gesteld om te worden gehoord. Artikel 3 van dit besluit bepaalt dat de klachtencommissie zodanig wordt samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht te allen tijde is gewaarborgd. Artikel 4 vereist dat een klacht wordt behandeld door ten minste drie leden van een klachtencommissie. Sinds 1 februari 2002 geldt daarbij ook de eis dat de voorzitter van de klachtencommissie niet werkzaam is bij of voor het psychiatrisch ziekenhuis. Hoewel artikel 4 dit niet met zoveel woorden voorschrijft, komt het blijkens de gegevens van de tweede

evaluatie Bopz (Den Haag ZonMw, maart 2002) ook regelmatig voor dat ook andere leden van de klachtencommissies niet in de betrokken instelling werkzaam zijn. Artikel 4 schrijft voorts voor dat bij de behandeling in elk geval een jurist moet worden betrokken, als ook een orthopedagoog, verpleeghuisarts of een psychiater, bij een klacht van een patiënt in respectievelijk een zwakzinnigeninrichting, een verpleeginrichting en een psychiatrisch ziekenhuis.

De regering meent dat met deze eisen een zorgvuldige en deskundige behandeling van de klacht is gegarandeerd, waarbij in voorkomende gevallen ook de vraag naar de noodzaak van een dwangbehandeling voldoende in de afweging wordt betrokken. Het gaat daarbij overigens niet om een beoordeling van de medische noodzaak van de dwangbehandeling, maar om de vraag of de dwangbehandeling nodig is om gevaar binnen de instelling af te wenden.

Toetsing van de samenstelling en de kwaliteit van het functioneren van de klachtencommissies aan deze eisen is primair een aangelegenheid van de instellingen zelf. De IGZ houdt toezicht op de naleving van deze eisen. Als de IGZ blijkt dat niet wordt voldaan aan deze eisen, spreekt de IGZ de desbetreffende instelling hierop aan. De leden van de fractie van het CDA noemen in dit kader het rapport van de Stichting Ombudsman «Klachtenrecht in de praktijk». In dat rapport wordt voor een regeling gepleit die ertoe strekt dat niet alleen de voorzitter maar ook de andere leden van de klachtencommissie niet bij de betrokken instelling werkzaam zijn. Die aanbeveling houdt geen verband met de vraag of kan worden gewaarborgd dat de opvatting van de behandelaar voldoende in de afweging van de klachtencommissie wordt betrokken. Die aanbeveling is voortgekomen uit een enquête onder een (beperkte) groep opgenomen psychiatrische patiënten voor wier belangen de Stichting Ombudsman zich sterk maakt. Een klachtencommissie waarvan de leden allen onafhankelijk van de instelling zijn, zou objectiever tegenover een klacht staan.

In het artikelsgewijze deel gaan wij nader in op de positie van de behandelaar wiens mening niet strookt met het oordeel van de klachtencommissie. Korthedshalve zij daarnaar verwezen.

De leden van de fractie van het CDA stellen prijs op informatie over het aantal klachten dat aan klachtencommissies is voorgelegd en het aantal klachten dat gegrond is verklaard. Ook vragen zij of het vooral gaat om klachten over een gedwongen behandeling. Of is ook regelmatig aan de orde dat volgens de klager de verkeerde behandeling wordt toegepast? Is uit de bestaande gegevens te destilleren of er klagers zijn die meermalen een klacht hebben ingediend? De leden van de fractie van D66 vragen of in de huidige procedure regelmatig wordt geklaagd over het afwijken van het behandelplan op oneigenlijke gronden.

Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn in de afgelopen jaren gemiddeld 100 klachtprocedures geregistreerd waarin een klachtencommissie een uitspraak heeft gedaan. In 2002 bedroeg dit aantal 84. Het gaat hier om de registratie van het aantal klachtprocedures en niet van het aantal klachten. Omdat het voorkomt dat in één procedure meer klachten worden behandeld, is het aantal klachten groter dan het aantal procedures. Het percentage gegrondverklaarde klachten wisselt. In 2002 werd bijna tweederde van alle klachten (63 %) ongegrond, 21 % gegrond en 16 % deels gegrond, deels ongegrond verklaard. Het merendeel van de klachten heeft betrekking op toepassing van een dwangbehandeling (artikel 38, vijfde lid, derde volzin, van de Wet Bopz) en toepassing onder dwang van middelen of maatregelen als bedoeld in artikel 39, eerste lid, van de Wet Bopz. Slechts zeer incidenteel wordt geklaagd over het niet-

nakomen van het behandelingsplan. Uit de beschikbare cijfers is niet te herleiden of klagers meermalen een klacht hebben ingediend.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de aard van de klachten consequenties heeft gehad voor de wijze waarop de klachtprocedure is vormgegeven.

Het is niet de aard van de klachten, maar de aard van de daaraan ten grondslag liggende beslissing die bepalend is geweest voor de inrichting van de klachtregeling. Uitgangspunt voor de regeling is altijd geweest dat een patiënt via een laagdrempelige voorziening zou moeten kunnen opkomen tegen ingrijpende beslissingen die betrekking hebben op zijn fundamentele rechten.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de aanpassing van de klachtregeling consequenties heeft voor de rol van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) in de klachtprocedure.

Bij het onderhavige wetsvoorstel worden geen nieuwe regels gesteld ten aanzien van de positie van de pvp. Evenmin ligt het in de bedoeling om krachtens artikel 59 van de Wet Bopz wijzigingen aan te brengen in de huidige taken en bevoegdheden van de pvp. In dat opzicht verandert er voor de pvp niets. Wel zal het wetsvoorstel voor de pvp in het kader van de uitoefening van zijn (onveranderde) wettelijke taak in de praktijk enkele (beperkte) wijzigingen meebrengen. Indien een pvp aan een patiënt advies en bijstand verleent in een klachtprocedure, zal de pvp daarbij immers de aanpassingen moeten betrekken die het gevolg zijn van dit wetsvoorstel. Zo past het bij de taak van de pvp om de patiënt die in geval van een ongegrond verklaarde klacht door de klachtencommissie de stap naar de rechter wil zetten, te attenderen op de daarvoor bij dit wetsvoorstel geïntroduceerde termijn (zes weken). Dit geldt ook voor de bij de in dit wetsvoorstel opgenomen mogelijkheid voor de klager om bij die gelegenheid schadevergoeding te vragen.

De leden van de fractie van D66 vragen waarom een bijzondere klachtregeling wordt voorgesteld, en waarom niet wordt aangesloten bij de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb).

Ten tijde van de totstandkoming van de Awb was de Wet Bopz al enige tijd van kracht. In lijn met de voorheen geldende Krankzinnigenwet was met betrekking tot de Wet Bopz gekozen voor een rechtsbeschermingsstelsel waarin de burgerlijke rechter bevoegd is om te oordelen over bepaalde uit hoofde van de Wet Bopz genomen beslissingen. Bij de aanpassing van de Wet Bopz aan de Awb is dit rechtsbeschermingsstelsel gehandhaafd. Het zou een fundamentele systeembreuk geweest zijn, indien de klachtregeling zou zijn vervangen door een stelsel van bezwaar en beroep als bedoeld in de Awb. Bovendien zou dit binnen de Wet Bopz een ongewenste splitsing in rechtsbescherming tot gevolg hebben gehad, omdat beslissingen krachtens de Wet Bopz die niet onder het toepassingsbereik van de Awb zouden vallen, nog steeds door de burgerlijke rechter zouden moeten worden getoetst (zie voor een nadere toelichting Kamerstukken II 1992/93, 23 258, nr. 3, p. 10 en 70).

Dit neemt niet weg dat op onderdelen van het rechtsbeschermingsstelsel aansluiting is gezocht bij de systematiek van de Awb. Zo is bij voorbeeld bij de regeling van de rechtskracht van gegrondverklaringen door de klachtencommissie en de daarmee samenhangende bevoegdheden in het onderhavige wetsvoorstel gekeken naar artikel 8:72 van de Awb. In die bepaling die overigens niet geheel is overgenomen (zie Kamerstukken II 2002/03, 28 999, nr. 3, blz. 5 en 6 en hieronder onder artikel I, onder B), zijn

de vernietiging door de bestuursrechter van een bestreden besluit en zijn bevoegdheden ter zake geregeld.

De leden van de fractie van D66 vragen of de indiening van een klacht of het eventueel aantekenen van beroep volgens dit wetsvoorstel opschortende werking heeft. Mag een arts bij voorbeeld dwangmedicatie toepassen, wanneer een patiënt een klacht over dwangbehandeling heeft ingediend? Indien dit niet het geval is, levert dat dan geen grote risico's voor de patiënt op? Indien er geen sprake is van opschortende werking, levert de klachtprocedure dan materieel wel bescherming op van de patiënt tegen de behandelaar?

Op grond van de huidige klachtregeling brengt de indiening van een klacht bij een klachtencommissie of het instellen van beroep bij de rechter ter verkrijging van een oordeel over de klacht niet mee dat de bestreden beslissing van de behandelaar van rechtswege wordt geschorst. Het onderhavige wetsvoorstel brengt hierin geen wijziging aan. In lijn met de hoofdregel die ook in het bestuursprocesrecht geldt (artikel 6:16 van de Awb), is gekozen voor een systeem waarin de indiening van een klacht of het instellen van beroep niet de werking van het besluit schorst waartegen het is gericht. Dit betekent dat de toepassing van dwangmedicatie als gevolg van een daartoe strekkende beslissing van de behandelaar niet behoeft te worden stopgezet, indien een klacht over deze beslissing bij de klachtencommissie is ingediend.

De slagvaardigheid van de behandelaar zou ernstig in gevaar komen, indien dit wel het geval zou zijn. Door indiening van een klacht zou elke beslissing waarvoor de klachtregeling openstaat, haar kracht verliezen. Dit zou het systeem van de Wet Bopz waarin aan de behandelaar de bevoegdheid is toegekend om deze beslissingen te nemen, volledig uithollen. Aan dit systeem ligt de opvatting ten grondslag dat het vanwege zijn professionele deskundigheid in het belang van de patiënt primair aan de behandelaar is om deze beslissingen te nemen.

De Wet Bopz bevat van oudsher een bevoegdheid voor het orgaan dat een beslissing op de klacht neemt (vroeger het bestuur, thans de klachtencommissie) om een beslissing waartegen de klacht is gericht, te schorsen (artikel 41, vierde lid). Juist vanwege de mogelijke nadelige gevolgen voor de patiënt is er bij de totstandkoming van de Wet Bopz vanuit gegaan dat hier een terughoudend gebruik van zou worden gemaakt. Op basis van de ons bekende gegevens over de toepassing van de klachtregeling kunnen we concluderen dat dit inderdaad het geval is.

De bescherming van de patiënt is daarin gelegen dat klachtwaardige beslissingen van de behandelaar nog eens onafhankelijk kunnen worden getoetst. Wanneer een klacht gegrond wordt verklaard, en dus de behandelaar naar het oordeel van de klachtencommissie een verkeerde beslissing heeft genomen, zal de behandelaar zich moeten houden aan de uitspraak van de klachtencommissie.

De leden van de fractie van D66 vragen naar de uitvoering van de motie van het lid Dittrich c.s. bij het voorstel van wet tot wijziging van de Wet Bopz in verband met de voorwaardelijke machtiging (Kamerstukken II 2001/02, 27 289, nr. 33). Deze motie strekt ertoe dat in het kader van de evaluatie van de voorwaardelijke machtiging aandacht wordt besteed aan de kans dat de patiënt en de behandelaar op oneigenlijke gronden van het behandelingsplan afwijken. Zij vragen of de regering kan meedelen of er in de huidige procedure regelmatig wordt geklaagd over oneigenlijk gebruik van de voorwaardelijke machtiging. Worden klachten regelmatig toegewezen? Wordt elke voorwaardelijke machtiging thans geregistreerd,

en doet de inspecteur actief onderzoek naar het al dan niet terecht afgeven van observatiemachtigingen? Zo nee, waarom niet?

Deze vragen hebben betrekking op de werking van de regels over de voorwaardelijke machtiging en de observatiemachtiging zoals deze zijn opgenomen in de wet van 13 juli 2002 tot wijziging van de Wet Bopz (Stb. 431). Omdat de regels over de voorwaardelijke machtiging te kort van kracht zijn en de regels over de observatiemachtiging nog niet in werking zijn getreden, kunnen wij nog geen uitspraak doen over de uitvoering en de effecten van deze regels. De regels over de voorwaardelijke machtiging zijn met ingang van 1 januari 2004 in werking getreden (koninklijk besluit van 4 november 2003, Stb. 467). De regels over de observatiemachtiging zullen in werking treden nadat het wetsvoorstel ter reparatie van enkele onvolkomenheden ter zake is totstandgekomen (zie Kamerstukken II 2003/04, 29 363).

De regering geeft hierbij nog aan dat het voorliggende wetsvoorstel betrekking heeft op de klachtregeling voor patiënten die gedwongen in een instelling zijn opgenomen. Het wetsvoorstel betreft een onderdeel van hun interne rechtspositie. De regels over de voorwaardelijke machtiging (inclusief het behandelingsplan waaraan in de bovenbedoelde motie wordt gerefereerd) betreffen de situatie waarin patiënten krachtens een rechterlijke machtiging buiten een instelling worden behandeld. De klachtregeling die onderwerp is van dit wetsvoorstel, is niet van toepassing op die situatie. Voor patiënten jegens wie een voorwaardelijke machtiging zal worden afgegeven, zal de rechtsbescherming gelden zoals deze is geregeld in de wet van 13 juli 2002 tot wijziging van de Wet Bopz (Stb. 431).

De leden van de fractie van D66 vragen ten slotte of de naleving van artikel 58, vierde lid, van de Wet Bopz de laatste twee jaar is verbeterd. Zo nee, op welke wijze kan de regering een dergelijke verbetering bewerkstelligen?

Artikel 58, vierde lid, van de Wet Bopz bevat de verplichting om, indien een gedwongen opgenomen patiënt afwezig is zonder dat hem verlof of voorwaardelijk ontslag is verleend, daarvan onverwijld mededeling te doen aan de inspecteur en de officier van justitie. Het lid Dittrich heeft op 20 februari 2001 aan ondergetekenden onder meer gevraagd naar de naleving van deze verplichting en of deze voor verbetering vatbaar is. Ondergetekenden hebben op 12 april 2001 daarop geantwoord dat deze verplichting niet door alle instellingen wordt nageleefd. Wij hebben aangegeven dat de IGZ ter verbetering van de naleving van deze verplichting bij gelegenheid van haar periodieke bezoeken aan de instellingen hiervoor aandacht zal vragen (Aanhangsel Handelingen II, 2000/01, nr. 1036). Dit heeft de IGZ sedertdien gedaan. Voorts heeft de IGZ naar aanleiding van deze kamervragen in september 2002 de brochure «Melden in het kader van de Wet Bopz aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg» onder de betrokken instellingen verspreid. Tevens is per 1 januari 2002 het Bopzis-registratiesysteem aangepast waardoor ook meldingen uit hoofde van artikel 58, vierde lid, kunnen worden geregistreerd.

Uit de huidige gegevens uit het Bopzis-registratiesysteem van de IGZ blijkt dat er sprake is van 744 meldingen in 2002 en 529 meldingen tot op heden in 2003. Deze gegevens zijn afkomstig van circa 40 grote instellingen. Hieruit moet worden afgeleid dat een groot aantal instellingen niet meldt. Omdat het niet waarschijnlijk is dat bij deze instellingen geen sprake is van ongeoorloofde afwezigheid, kan worden geconcludeerd dat nog steeds sprake is van een ondermelding.

Ter verdere verbetering van de naleving van deze verplichting gaat de IGZ in het kader van haar huidige toezichtsactiviteiten na of de hier bedoelde meldingsplicht in de schriftelijke stukken van de instellingen over de toepassing van de Wet Bopz is opgenomen. Indien dit niet het geval is, is staande praktijk van de IGZ dat zij de betrokken instelling daarop attendeert.

Artikelsgewijs

Artikel 1, onder B

De leden van de fractie van het CDA vragen hoe ver de bevoegdheid van de klachtencommissie reikt bij het opdragen aan de behandelaar om een nieuwe beslissing inzake de behandeling te nemen. Zij vragen waarom artikel 41, negende en tiende lid, nodig zijn. Betekent dit dat de klachtencommissie toetst of de behandelaar een nieuwe beslissing heeft genomen? Waarom is er niet gekozen voor een meer algemene formulering waarin de medisch verantwoordelijke wordt opgeroepen een nieuwe beslissing te nemen?

In het voorgestelde artikel 41, negende lid, is aan de klachtencommissie de bevoegdheid toegekend om, als zij de klacht gegrond verklaart, de voor de behandeling verantwoordelijke persoon op te dragen een nieuwe beslissing te nemen of een andere handeling te verrichten met inachtneming van haar beslissing. Artikel 41, tiende lid, bevat de bevoegdheid voor de klachtencommissie om ter zake een termijn te stellen. Aangezien deze artikelen niets bepalen ter zake van de inhoud van de nieuwe beslissing, strekt de bevoegdheid van de klachtencommissie niet verder dan de loutere opdracht om een nieuwe beslissing te nemen eventueel binnen een door haar te stellen termijn. Dit strookt ook met de uitdrukkelijke bedoeling van de regering om de bevoegdheid van de klachtencommissie daartoe te beperken (zie Kamerstukken II 2002/03, 28 999, nr. 3, blz. 5 en 6). Zo is bij voorbeeld niet de bevoegdheid uit artikel 8:72, vierde lid, van de Awb in een analoge bepaling overgenomen. Artikel 8:72 van de Awb houdt in dat de rechter kan bepalen dat zijn uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde besluit. Overigens moet hierbij niet alleen worden gedacht aan een nieuwe beslissing over een behandeling. Het kan hierbij ook gaan om andere klachtwaardige en vernietigbare beslissingen, zoals beslissingen om vrijheidsbeperkende maatregelen als bedoeld in artikel 40 toe te passen.

De regering vindt deze beperkte bevoegdheden passend, omdat zij in het verlengde liggen van de bevoegdheid tot vernietiging van een beslissing, zoals neergelegd in het voorgestelde artikel 41, achtste lid, maar het professionele oordeel over alternatieven aan de behandelaar laten. Het is naar het oordeel van de regering niet meer dan logisch wanneer de bevoegdheid als de opdracht een nieuwe beslissing te nemen en daaraan een termijn te verbinden, worden gekoppeld aan de vernietigingsbevoegdheid. Het is echter op grond van het wetsvoorstel niet aan de commissie om vervolgens te toetsen of er inderdaad gevolg wordt gegeven aan haar beslissingen. Dit komt aan de orde bij de algemene toezichtsbezoeken van de IGZ aan de instellingen. In antwoord op de laatste vragen van de leden van de fractie van het CDA hierover geeft de regering aan dat minder specifieke bepalingen dan deze naar haar oordeel niet goed denkbaar zijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen opheldering over de precieze aard en omvang van de mogelijkheden die klagers hebben tot het vragen van schadevergoeding bij gegrond bevinden van hun klacht, vooral als die schade een omvang heeft van meer dan 5000 euro.

Indien de klager door de klachtencommissie in het gelijk is gesteld, ligt het meer voor de hand dat de klager eerst zelf tracht de wederpartij te bewegen tot het betalen van een schadevergoeding. De klachtencommissie heeft immers de klacht gegrond verklaard en daarbij kan onder omstandigheden, indien sprake zou zijn van schade, tevens een indicatie zijn verkregen van de aard en de omvang van de schade die de klager door het bewuste handelen of nalaten heeft geleden. Het kan ook voor de in de klachtprocedure in het ongelijk gestelde wederpartij aanmerkelijke voordelen hebben om het niet op een rechtsgeding te laten aankomen, omdat hij daarbij het risico loopt te worden veroordeeld in de proceskosten en andere kosten. Het ligt voor de hand dat partijen proberen er zonder rechterlijke bemoeienis uit te komen. Mocht de aansprakelijkstelling evenwel niet het gewenste resultaat hebben, dan staat voor de klager de mogelijkheid open de wederpartij te dagvaarden. Dagvaarding vindt plaats op de wijze als geregeld in de artikelen 111 e.v. van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Indien de vordering niet hoger is dan 5000 euro, is de kantonrechter bevoegd en kan de procedure door betrokkene zelf worden gevoerd. Indien de vordering hoger is dan dit bedrag, kan slechts door middel van een procureur worden geprocedeerd. Voor de goede orde zij vermeld dat op dit punt geen verschil bestaat met de verzoekschriftprocedure: ook daarbij is sprake van een verplichte procesvertegenwoordiging indien de vordering meer beloopt dan 5000 euro. Een procedure tot verkrijging van schadevergoeding na een gegronde klacht kan relatief eenvoudig en snel worden afgewikkeld. Sinds de herziening van het procesrecht per 1 januari 2002 verlopen de procedures bij de sector kanton en bij de sector civiel van de rechtbank in beginsel volgens hetzelfde eenvoudige stramien. Er vindt één schriftelijke ronde plaats (dagvaarding en conclusie van antwoord) en daarna, indien de zaak zich daartoe leent, een comparitie na antwoord. In het algemeen kan gesteld worden dat van de zaken waarin een comparitie na antwoord wordt gehouden, ruim de helft eindigt in een schikking ter comparitie of kort daarna. In de andere zaken volgt na de comparitie vaak een eindvonnis. Alleen als de rechter meent dat bewijslevering nodig is en partijen een aanbod daartoe hebben gedaan, zal de rechter de partijen in de gelegenheid stellen getuigen en deskundigen te horen. Ook kunnen partijen pleidooi vragen. De duur van de procedure wordt daardoor verlengd. Voor vorderingen boven de 1750 euro staat tegen de beslissing van de rechtbank appel open bij het hof. Het verloop van de procedure in appel is vergelijkbaar met de procedure voor de rechtbank, zij het dat bij het hof de procedure vaker geheel schriftelijk verloopt. Wij hopen met dit antwoord voldoende op de gestelde vraag te zijn ingegaan.

De leden van de fractie van D66 vragen of de regering kan toelichten waarom de behandelaar die overtuigd is van de juistheid van zijn behandelwijze en die meent dat in de voorfase waarin beide partijen zijn gehoord, onvoldoende nota van zijn standpunt is genomen, niet kan opkomen tegen de gegrondverklaring van de klacht. De leden van de fractie van GroenLinks vragen welke mogelijkheden de regering ziet om tegemoet te komen aan de behandelaar die een uitspraak van de klachtencommissie moet uitvoeren, terwijl de uitspraak niet strookt met de professionele opvatting van de behandelaar. Zij vragen wat de regering vindt van de suggestie om in het wetsvoorstel vast te leggen dat de behandeling in gevallen van «gewetensbezwaren» bij de behandelaar wordt overgedragen aan een andere behandelaar. Door het overdragen van de medische verantwoordelijkheid wordt voorkomen dat de behandelaar onrechtmatig handelen kan worden verweten, aldus deze leden.

Wij hebben al eerder (onder algemeen) uitgebreid toegelicht waarom voor de behandelaar geen beroepsmogelijkheid is opengesteld bij gegrond-

verklaring van een klacht door de klachtencommissie. Kortheidshalve zij daarnaar verwezen.

In het kader van de vragen over de positie van de behandelaar wiens mening niet strookt met het oordeel van de klachtencommissie, gaan wij allereerst nader in op de gevolgen van een gegrondverklaring van een klacht.

Ook nu al geldt dat een gegrondverklaring van een klacht door de klachtencommissie meebrengt dat de bestreden beslissing van de behandelaar bij ongewijzigde omstandigheden niet kan voortbestaan. Immers, ook zonder expliciete regeling is altijd al aangenomen dat de uitspraak van de klachtencommissie een bindend karakter heeft. Het is van belang om te bezien of dit uitgangspunt de behandelaar in de praktijk voor problemen stelt. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen beslissingen die op het moment waarop de klachtencommissie een gegrondverklaring uitspreekt, reeds zijn ingetrokken (bij voorbeeld een beslissing tot gedwongen beperking in de bewegingsvrijheid is voordien opgeheven) of zijn uitgewerkt (bij voorbeeld een beslissing tot eenmalige toediening onder dwang van een sederend medicijn of tot opsluiting voor een zeer beperkte periode in de separeerruimte tegen de wil van de patiënt), en beslissingen die anders nog zouden voortduren (bij voorbeeld een lange termijnbeslissing tot gedwongen depot-medicatie of verblijf op een gesloten afdeling). In de eerste twee gevallen staat de behandelaar niet voor de vraag hoe hij verder om moet gaan met zijn betwiste beleid. Dit vraagstuk is wel aan de orde bij maatregelen die zonder gegrondverklaring door de klachtencommissie nog van toepassing zouden zijn.

Wij stellen voorop dat ons tot op heden geen geluiden hebben bereikt die wijzen op een meer dan incidenteel probleem voor de behandelaar. Kennelijk levert een gegrondverklaring van de klacht voor de behandelaar doorgaans geen onoverkomelijke bezwaren op. Dit is deels verklaarbaar in het licht van het feit dat klachten betrekking hebben op beslissingen die op een moment in het verleden zijn genomen. De omstandigheden van dat moment waren de reden van de behandelaar om de gewraakte beslissing te nemen. Bij een (latere) klachtbehandeling door een klachtencommissie kan de situatie zijn veranderd, hetgeen ook van invloed kan zijn op de professionele opvatting van de behandelaar. Neem het geval dat een patiënt klaagt over zowel een beslissing tot dwangmedicatie als een beslissing tot gedwongen verblijf op de gesloten afdeling. De behandelaar achtte het opleggen van beide maatregelen nodig. Ten tijde van de klachtbehandeling worden beide maatregelen nog toegepast. De klachtencommissie verklaart de klacht over de tweede beslissing gegrond, omdat zij, anders dan de behandelaar, meent dat het in het licht van de dwangmedicatie niet noodzakelijk was dat de patiënt daarnaast ook nog werd beperkt in zijn bewegingsvrijheid. De tweede beslissing had dus volgens de klachtencommissie niet genomen mogen worden. Inmiddels vindt de behandelaar dat het, gelet op de effecten van dwangmedicatie, niet langer nodig is dat de patiënt niet vrijelijk binnen het psychiatrisch ziekenhuis kan rondlopen. Hoewel dit geen afbreuk doet aan het foutieve karakter van zijn beslissing, geeft dit aan dat een gegrondverklaring van de klachtencommissie niet de zienswijze van de behandelaar behoeft te doorkruisen. Ook moet worden bedacht dat de behandelaar bij gegrondverklaringen die het gevolg zijn van «vormfouten» relatief eenvoudig een nieuwe beslissing kan nemen. Indien een beslissing van de behandelaar bij voorbeeld naar het oordeel van de klachtencommissie ondeugdelijk is gemotiveerd, kan de behandelaar veelal met een betere onderbouwing zijn beleid ongewijzigd voortzetten. Wij gaan er dan ook vanuit dat de behandelaar in dergelijke gevallen in de regel genoeg ruimte heeft om zijn (oorspronkelijke) beleid voort te zetten.

Er kunnen zich gevallen voordoen waarin deze ruimte niet bestaat. Dit betekent nog niet dat de beroepsmatige integriteit van de behandelaar in het geding is. Het zo nodig bijstellen van een opvatting past bij een professionele beroepsuitoefening en mag dus ook van een behandelaar worden verwacht. Mocht een behandelaar zich niettemin volstrekt niet kunnen vinden in een uitspraak van de klachtencommissie – voorzover wij weten komt een dergelijke situatie vrijwel nooit voor –, dan staat de behandelaar voor de afweging of hij zijn beleid ongewijzigd wenst voort te zetten met het risico dat de rechter hem een halt toeroept en hem aansprakelijk stelt voor de schade die het gevolg is van (het voortzetten van) onrechtmatig handelen. Ook is denkbaar dat de behandelaar zich dan strafrechtelijk of tuchtrechtelijk moet verantwoorden (in welk geval hem overigens de geëigende rechtsmiddelen ten dienste staan). Als de behandelaar meent dat hij geen verantwoordelijkheid kan dragen voor het vervolg van een behandeling, kan hij ervoor kiezen de behandeling te laten overnemen door een collega die zich wel in de uitspraak van de klachtencommissie kan vinden. De mogelijkheid daartoe bestaat reeds en behoeft niet te worden verankerd in het wetsvoorstel.

In de context van het bovenstaande onderstrepen wij het belang dat de behandelaar zijn relatie met de patiënt in alle gevallen scherp in ogenschouw houdt. Een goede relatie tussen patiënt en behandelaar is cruciaal voor (het vervolg van) een behandeling.

De leden van de fractie van D66 wijzen erop dat in enkele adviezen is bepleit om geen vaste rechten te heffen. Zij zijn niet overtuigd door de argumenten van de regering om dat voorstel niet over te nemen omdat, zoals zij stellen, het hier duidelijk een kwetsbare groep betreft die niet door financiële overwegingen van een procedure zou moeten worden afgehouden. In dat kader vragen deze leden hoe de heffing van vaste rechten in andere vergelijkbare klachtprocedures is geregeld en of de regering bereid is alsnog af te zien van het heffen van vaste rechten in deze klachtprocedure.

Wij onderschrijven vanzelfsprekend het grote belang van een effectieve toegang tot het recht. Dit belang is verankerd in artikel 18 van de Grondwet en vindt zijn uitwerking in de Wet op de rechtsbijstand, die een algemeen stelsel van gefinancierde rechtsbijstand kent. Dit stelsel heeft tot doel te waarborgen dat minder draagkrachtigen ook toegang hebben tot het recht. Dat is niet alleen van belang bij klachtprocedures in het kader van de Wet Bopz, maar ook in zeer veel andere gevallen. De Wet op de rechtsbijstand voorziet daartoe in een uitgewogen systeem van toevoegingen, eigen bijdragen en verrekeningen. Wat betreft de onderhavige klachtprocedure kan in dat verband het volgende worden opgemerkt. Aan degenen die daarvoor in aanmerking komen, kan zowel in de procedure bij de klachtencommissie als in de vervolprocedure bij de rechter een raadsman worden toegevoegd. Voor toevoegingen geldt in het algemeen een stelsel van eigen bijdragen, maar voor de onderhavige aangelegenheid is het volgende van belang. Indien de rechter, gebruikmakend van de bevoegdheid die hem is toegekend in artikel 41, twaalfde lid, van de Wet Bopz, aan het bureau rechtsbijstandsvoorziening een last geeft tot toevoeging van een raadsman aan de klager, is de rechtsbijstand op grond van artikel 43, tweede lid, onderdeel f, van de Wet op de rechtsbijstand kosteloos.

Wat betreft de vaste rechten merken wij vooreerst op dat de procedure voor de klachtencommissie in het geheel geen vast recht, griffierecht of iets dergelijks kent; bij dergelijke klachtprocedures is dat ook niet gebruikelijk. En wat betreft de procedure bij de rechtbank bestaat in beginsel wel een griffierecht (al of niet gekoppeld aan de hoogte van het gevorderde

bedrag), maar de hoogte van het griffierecht is in geval van een toevoeging ook gerelateerd aan de hoogte van de eigen bijdrage. In de hiervoor besproken situatie, waarin de rechter op de voet van artikel 41, twaalfde lid, van de Wet Bopz een last tot toevoeging van een raadsman heeft gegeven en de rechtsbijstand derhalve kosteloos is, wordt het griffierecht voor drievierde deel in debet gesteld, dat wil zeggen in feite niet geheven. Ook indien geen toevoeging heeft plaatsgevonden, maar het inkomen van betrokkene daartoe op de voet van de Wet op de rechtsbijstand in samenhang met artikel 18 van de Wet tarieven in burgerlijke zaken aanleiding geeft, vindt indebetstelling plaats.

Alles afwegende menen wij dat het stelsel van rechtsbijstand ook in dit geval in het algemeen afdoende verzekert dat een ieder op adequate wijze toegang heeft tot het recht.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner