

Vervanging van de Wet van 27 april 1884, Stb. 96,
tot regeling van het Staatstoezicht op Krankzinnigen
(Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische
ziekenhuizen)

BIJLAGE BIJ DE MEMORIE VAN TOELICHTING

Nr. 4

Inleiding

Bij schrijven van 6 november 1970, nr. 189108, zond de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, dr. R. J. H. Kruisinga, aan de Raad een voorontwerp van wet met een ontwerp-memorietoezicht tot toelichting tot vervanging van de Krankzinnigenwet van 1884, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 augustus 1970 (Stb. 430).

Hij deelde daarbij mede:

„Aangezien het in het voornemen van de Minister van Justitie en mij ligt deze aangelegenheid nog gedurende de huidige Kabinetsperiode aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal aan te bieden, zal ik het op hoge prijs stellen over het u hierbij aangeboden ontwerp zo spoedig mogelijk het advies van de Centrale Raad te ontvangen.”

In de raadsvergadering van 9 november 1970 werd besloten, dat het comité van gedelegeerden uit de Raad zou na gaan of en zo ja op welke wijze het uitbrengen van een verantwoord advies op korte termijn mogelijk zou zijn.

Bij overleg met de Staatssecretaris omtrent de vraag, wanneer de Centrale Raad uiterlijk zijn advies zou kunnen vaststellen om het eventueel mogelijk te maken dat de Staatssecretaris aan zijn voornemen gevolg zou kunnen geven, bleek, dat de raad een preadvies dan zou moeten behandelen in de raadsvergadering van 11 januari 1971.

In de vergadering van het comité van gedelegeerden van 18 november 1970 werd besloten, ondanks de uiterst korte termijn, te trachten aan het verzoek van de Staatssecretaris te voldoen.

Daarvoor zou in de eerste plaats echter nodig zijn, dat afge- weken werd van de normale procedure: het voorbereiden van een preadvies door een door de raad in te stellen commissie. Het comité van gedelegeerden droeg de voorbereiding op aan Voorzitter en secretariaat, onder bepaling dat het preadvies rechtstreeks ter behandeling aan de raad zou worden aangeboden.

Een concept-preadvies werd vervolgens ontworpen aan de hand van gesprekken met een aantal leden en plaatsvervanginge leden van de Raad:

prof. mr. J. Th. M. de Vreeze; K. Ittmann, arts; R. Drion, arts; dr. P. A. H. Baan; dr. D. Jacobs; mr. A. R. Jolles; mr. J. H. Daniëls; J. van Londen, zenuwarts

en enkele anderen:

prof. dr. A. Querido; prof. dr. N. Speijer; dr. M. H. Cohen Stuart; dr. K. Visser

waarna men op 11 en 15 december bijeenkwam ter afronding van het geheel.

Een bijzonder woord van dank is wel op zijn plaats aan degenen, die bereid waren op zo korte termijn zich in te zetten voor deze arbeid.

Al spoedig bleek, dat de termijn uiteraard te kort was voor een diepgaande studie. Aan beschouwingen, die niet direct en primair liggen op het terrein van de zorg voor de volksgezondheid of niet direct te maken hebben met de in het ontwerp voorgestelde procedure komt dit advies daarom niet toe.

Het preadvies werd op 23 december 1970 aan de Raad aangeboden en behandeld in de raadsvergadering van 11 januari 1971.

De raad besloot daarbij tot het uitbrengen van het volgende advies.

Algemeen

Wanneer men het voorontwerp los van de voorgeschiedenis zou bezien, is het nauwelijks voorstelbaar, dat het zoveel jaren heeft gekost, om een ontwerp van wet tot wijziging, thans vervanging van de Krankzinnigenwet voor te bereiden. De memorie van toelichting wijst er echter op, hoe de versnelde ontwikkelingen op het gebied van de zorg voor geestelijk gestoorde eerst hebben geleid tot een herziening van de Krankzinnigenwet bij de wet van 28 augustus 1970, die met name de regeling van inbewaringstelling betrof, en vervolgens tot het onderhavige voorontwerp, waarin de gedachten over een herziening van de gehele materie zijn geconcretiseerd. Niettemin zou het naar de mening van de raad aanbeveling verdienen voor een goede begeleiding van het wetsontwerp in de memorie van toelichting iets dieper en breder in te gaan op de thans nog al summier aangeduide ontwikkelingen en veranderingen in opvattingen en mogelijkheden.

De raad ziet als hoofdpunt van het voorontwerp de ook in de considerans tot uitdrukking gebrachte beperkte strekking van de regeling, namelijk de beperking tot hen, die op grond van een rechterlijke uitspraak in een inrichting voor geestelijk gestoorde moeten worden opgenomen. Zij die bereid zijn zich vrijwillig in een dergelijke inrichting te doen opnemen, worden in dit opzicht gelijkgesteld met somatisch zieken en behoeven ten opzichte van dezen niet in de uitzonderingspositie te verkeren, waarin zij van oudsher werden geplaatst.

De raad kan zich met deze beperkte strekking in algemene zin zeer wel verenigen. Hij meent dat aldus een belangrijke stap wordt gezet op de weg naar de alom gewenste integratie van de zorg voor somatisch en psychisch zieken. In de titel van de wet ware echter deze beperkte strekking beter tot uitdrukking te brengen. De citeertitel „Wet Geestelijk Gestoorde” zal een meer algemene werking suggereren, terwijl het in feite toch gaat om een kleine groep van geestelijk gestoorde: diegenen, die met dwang moeten worden opgenomen.

De beperkte strekking van de regeling heeft mede tot gevolg, dat in het ontwerp geen bepalingen zijn opgenomen overeenkomende met de artikelen 32 tot en met 35 van de Krankzinnigenwet betreffende de onder curatele stelling en het beheer van goederen van personen, die in een inrichting worden opgenomen. De raad acht dit juist en gelet op het streven naar integratie ook gelukkig. Met de ondertekenaars van het ontwerp is hij van oordeel dat de regeling betreffende

de de curatele in het nieuwe Boek I van het Burgerlijk Wetboek voldoende mogelijkheden biedt en dat de nieuwe Wet Geestelijk Gestoorden zich aldus beperkt tot datgene, dat gezien vanuit het belang van de volksgezondheid geregeld behoort te worden.

In het voorontwerp zijn de als gevolg van de invoering van de nieuwe wet noodzakelijke wijzigingen van bestaande wetten pro memorie gelaten (artikel III). De raad heeft hier gezien de beperkte tijd begrip voor. Voor zover daarbij echter voor de volksgezondheidszorg belangrijke zaken in het geding zijn, zou de raad niettemin gaarne alsnog van de ter zake op te stellen bepalingen in kennis worden gesteld.

Het streven naar gelijkstelling en werkelijke integratie van de zorg voor somatisch en psychisch zieken laat de noodzaak, te kunnen beschikken over een regeling op grond waarvan psychisch gestoorden met dwang kunnen worden opgenomen, onverlet. In dit spanningsveld dient een regeling enerzijds mogelijkheden te scheppen om vanuit de gedachte dat men te maken heeft met een zieke en met een zieke, te kunnen optreden, anderzijds voor de persoon van de zieke voldoende rechtswaarborgen te geven. De raad vraagt zich af of de ontworpen regeling echter niet vooral het laatste beoogt en het justitiële van de gehele procedure niet te veel de overhand heeft gekregen.

Met betrekking tot de patiënt roept dit de vraag op of een zware justitiële procedure voor hem niet een extra belasting gaat vormen, die de medische behandeling zou kunnen schaden.

Bestaat voorts niet het gevaar dat door het vooral rechtsbescherming verlenende karakter van de ontworpen regeling het odium op de verpleging in een psychiatrische inrichting verzaagd wordt, en eigenlijk een grotere bevoogding van de patiënt dan men in beginsel juist wil, plaatsvindt?

Ook wat betreft de uitvoerbaarheid in de praktijk kan naar de mening van de raad de vraag gesteld worden of de ontworpen regeling niet te zwaar en te star is. Is er wel voldoende mankracht? Is het wel zo zeker, ondanks de suppositie in de ontwerp-memorie van toelichting, dat het aantal zenuwartsen met name buiten de grote steden wel voldoende zal zijn? Zal niet, bij een onvoldoende aantal zenuwartsen, te gemakkelijk gebruik worden gemaakt van de spoedopnemingsprocedure? Wat het aantal (voorlopige) machtigingen en spoedopnemingen betreft, heeft de raad geen inzicht in het aantal gevallen, waar het hier om zal gaan. Ook de memorie van toelichting vermeldt ter zake geen cijfers. Een verdere vraag is of door de voorgestelde procedure niet een stuk nu nog aanwezige flexibiliteit verloren gaat, mede doordat in het ontwerp vanuit praktische benaderingen gezien te weinig ontsnappingsmogelijkheden aanwezig lijken.

De raad stelt deze vragen niet om over het voorontwerp een negatief oordeel uit te spreken. De raad is overtuigd van de noodzaak te beschikken over een regeling, die dwangopneming mogelijk maakt. Hij meent, dat de ontworpen regeling in beginsel daartoe ook kan dienen, zij het dat deze in meerdere onderdelen voor verbetering vatbaar lijkt.

De kritische vragen zoals gesteld, dienen met name om ter zake van deze verbeteringen voorstellen te doen. Bij de artikelsgewijze behandeling zullen deze worden aangegeven.

De memorie van toelichting geeft aan dat voor het totaal van de intramurale en de extramurale zorg nog vele regelingen moeten worden getroffen. Naar de Staatssecretaris in de Eerste Kamer heeft medegedeeld (*Handelingen, Zitting 1969/1970, 1061, linker kolom*) is een ontwerp voor een Wet Gezondheidsvoorzieningen reeds zover gevorderd, dat verwacht mag worden, dat dit ontwerp over enkele maanden aan de adviescolleges zal kunnen worden toegezonden. De raad ziet er daarom vanaf opmerkingen te maken, voorzover deze niet noodzakelijk zijn in het kader van de regelingen die in de Wet Geestelijk Gestoorden zullen worden getroffen.

Bij het overleg van de bewindslieden met de bijzondere commissie uit de Tweede Kamer (*Zitting 1968/1969, 7194, sub 1*) werd vanuit de commissie de aandacht gevestigd op de onwenselijkheid, dat geestelijk zwaar gestoorde delinquenten

tezamen met andere ter beschikking van de regering gestelde personen in een inrichting (volgens het voorontwerp: psychiatrisch ziekenhuis) worden geplaatst in plaats van in een krankzinnigengesticht. Door de bewindslieden werd deze onwenselijkheid erkend en medegedeeld dat nader beraad over mogelijke oplossingen zou plaatsvinden. In het voorontwerp is hierover echter niets te vinden. De raad is van oordeel dat althans in de memorie van toelichting enige aandacht aan dit vraagstuk dient te worden besteed.

Bij de artikelsgewijze behandeling zullen nog enkele andere punten van meer algemene aard ter sprake komen, waaraan de raad, zo meer tijd tot bestudering en bespreking beschikbaar ware geweest, ongetwijfeld bij deze algemene beschouwingen aandacht zou hebben besteed. Aangezien thans deze punten onvoldoende konden worden uitgediept, heeft de raad merendeels moeten volstaan met het signaleren van datgene, wat in zo korte tijd van voorbereiding kon worden geconstateerd.

Artikelen

Artikel 1, lid 1, sub c. Tussen „bevoegde” en „inspecteur” ware op te nemen „geneeskundige”.

Artikel 1, lid 1, sub d. Begrijpelijk acht de Raad, dat behoefte werd gevoeld aan het opnemen van een definitie van een psychiatrisch ziekenhuis. De raad kan zich echter met die definitie niet verenigen.

De voorgestelde definitie sluit niet aan bij die, welke de raad heeft voorgesteld in zijn advies „Nomenclatuur van Inrichtingen” van 18 december 1964 (gepubliceerd in verslagen en mededelingen betreffende de Volksgezondheid 1966, nr. 7):

„het ziekenhuis is een inrichting voor specialistische hulp: onderzoek en behandeling door medische specialisten ... enz.”

De nadruk valt hier op patiënten, die specialistische behandeling behoeven tegenover patiënten, die wel medische hulp nodig hebben, maar geen continue specialistische behandeling en in een verpleegtehuis thuishoren.

Dit onderscheid wordt thans over het algemeen gevolgd. Daarom adviseert de raad in de definitie te spreken van onderzoek en behandeling door medische specialisten.

Voorts adviseert de raad in de definitie het woord „moeten” te schrappen.

Het is wel waar, dat de Wet Geestelijk Gestoorden uitsluitend betrekking zal hebben op hen, die gedwongen worden opgenomen, doch het gaat te ver om dit in de definitie van psychiatrische ziekenhuizen te laten uitkomen. Daardoor zou ten onrechte de indruk kunnen worden gewekt, dat er onderscheid bestaat in de soort ziekenhuizen, naarmate patiënten daarin krachtens machting worden opgenomen, dan wel uit vrije wil daar verblijven.

Artikel 1, lid 3. De gekozen redactie kan de indruk wekken, dat men hierbij (mede) het oog heeft op verpleegtehuizen, waarin geestelijk gestoorden worden opgenomen.

Wanneer de definitie van artikel 1, lid 1, sub d wordt verbeterd, zal dit misverstand zich minder kunnen voordoen. De raad beveelt echter aan in de memorie van toelichting te vermelden, dat men hier het oog heeft op de opneming in een gezin (therapeutische gezinsverpleging), waarvan de patiënt niet geacht kan worden deel uit te maken.

Artikel 3. Goeddeels kan de raad zich verenigen met het verschil in de omschrijving van de grond, waarop een voorlopige machtiging kan worden gevraagd (artikel 3) en die waarop tot spoedopneming kan worden besloten (artikel 17).

Het onderscheid wordt echter te veel afgezwakt en de keuze te zeer bemoeilijkt, doordat in artikel 3 alleen wordt gesproken van „gevaarlijk is”, waarmede gesuggereerd wordt dat er iets gebeurd moet zijn.

De raad meent dat de voorlopige machtiging ook moet kunnen worden gevraagd, wanneer ernstig gevreesd moet worden, dat iemand gevaarlijk zal zijn, m.a.w. een ernstig vermoeden bestaat dat dit het geval zal zijn.

Wat overigens onder „gevaarlijk” verstaan moet worden, wordt in de wet noch in de memorie van toelichting aangegeven. De raad neemt hierbij aan dat de inhoud van de begrippen „gevaarlijk voor zichzelf” en „gevaarlijk voor anderen” in het bijzonder door de jurisprudentie zal worden gevormd.

Een verder punt bij dit artikel betreft de vraag of opening in een inrichting op grond van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens impliceert dat de inrichting ook tot behandeling mag overgaan. De raad wil deze vraag slechts stellen en kan deze thans niet verder uitwerken. Bij de voorbereidende discussies werd er implicite van uitgegaan, dat gedwongen opening — op grond van een ziekelijke stoornis — in een inrichting, zijnde een ziekenhuis, impliceert dat al die maatregelen genomen kunnen worden, die voor de medische behandeling van de patiënt nodig geacht worden.

Wat de opneming zelf betreft acht de raad het gewenst conform de memorie van toelichting ook in de wet zelf tot uitdrukking te brengen dat opening krachtens machtiging alleen dient te geschieden in een erkende inrichting (erkenning op grond van normen krachtens de Ziekenfondswet en de A.W.B.Z.). In artikel 3 en andere ter zake dienende artikelen ware derhalve te spreken over „... machtiging om de patiënt in een erkend psychiatrisch ziekenhuis op te nemen...”.

Het verzoek tot voorlopige machtiging moet worden gericht tot en behandeld door de president van de rechtbank.

Nu door de wet een duidelijk onderscheid gemaakt zal worden tussen hen die wel en hen die niet vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen, moet de rechtszekerheid voor de tweede categorie gewaarborgd zijn. Daarom wordt de beslissing aan de rechterlijke macht gelaten.

De raad stel zich achter de gedachte de beslissing inzake een voorlopige machtiging of machtiging tot voortgezet verblijf te leggen in handen van de president van de rechtbank. Mocht deze onvoldoende tijd beschikbaar hebben om de verzoeken tot voorlopige machtiging en tot machtiging tot voortgezet verblijf (voor velen jaarlijks terugkomend) te behandelen op een zodanige wijze, dat patiënt en degene die het verzoek heeft ingediend, het gevoel krijgen, dat voldoende aandacht aan deze toch zeer ingrijpende zaken is besteed, dan kan, naar de raad meent, zeker in grotere arrondissementen, verwacht worden, dat een van de leden van de rechtbank meer in het bijzonder met deze zaken zal worden belast. Overwogen zou ook kunnen worden in de toekomst te komen tot het aanwijzen van een „gezinsrechter”, die meer gespecialiseerd ook voor dit soort zaken zou kunnen optreden, eventueel ook in meer dan één arrondissement.

Met betrekking tot degenen, die de (voorlopige) machtiging kunnen aanvragen, is de vraag gesteld of naast de echtgenoot ook niet genoemd moet worden degene, met wie de patiënt b.v. in concubinaat leeft. Wellicht zou in de memorie van toelichting kunnen worden opgemerkt, dat bij dit artikel en eventueel ook andere, zoals artikel 30, naast de echtgenoot ook gedacht kan worden aan degene met wie de patiënt regelmatig in enigerlei gezinsverband samenleeft.

Tenslotte ware in de laatste zin van dit artikel in plaats van „het verzoek” te lezen „het verzoekschrift” (conform artikel 6).

Artikel 4, lid 1. De raad stelt zich achter de gedachte, voor het opmaken van de geneeskundige verklaring de specialist, in casu de zenuwarts, als de aangewezen persoon te beschouwen. Hij tekent daarbij aan dat dit voor de opleiding van de zenuwarts betekent dat daarbij het opmaken van een geneeskundige verklaring bijzondere aandacht moet krijgen.

Bij de gedachtenwisseling in het parlement ter zake van de laatste wijziging van de Krankzinnigenwet is veel aandacht besteed aan het wantrouwen dat in de voorgestelde wettelijke

regeling naar voren kwam ten opzichte van de behandelend arts, meer in het bijzonder de zenuwarts.

De Staatssecretaris heeft daarbij de verzekering gegeven, ernstig te pogen de gedachtenwisseling mee te laten wegen in de besluitvorming omtrent de nieuwe wet, opdat deze vrij zal zijn van discriminatie en wantrouwen.

Desondanks wordt in artikel 4 van het voorontwerp bepaald, dat de zenuwarts, die de verklaring afgeeft, niet de behandelend arts mag zijn.

De raad is van oordeel, dat deze bepaling van wantrouwen getuigt. Immers, geen arts kan beter van de medische toestand van een patiënt op de hoogte zijn dan de behandelend arts.

Het gaat hier niet om een verklaring voor een verzekeringsmaatschappij of om een verklaring ter verkrijging van een rijbewijs, maar om een verklaring, die moet getuigen van de onmogelijkheid om een patiënt te behandelen of verder te behandelen zonder dat hij in een ziekenhuis wordt opgenomen, omdat anders ernstig gevreesd moet worden dat hij gevaarlijk zal worden. Mocht overigens de behandelend arts van mening zijn, dat het afgeven van een verklaring de relatie met zijn patiënt of diens familie zou schaden of verstoren, dan staat het hem altijd vrij te weigeren een verklaring af te geven, zodat in dat geval een andere arts moet worden ingeschakeld.

Afgezien nog van het feit dat de in het ontwerp voorgestelde regeling is ingegeven door een wantrouwen, dat toch beslist alleen gerechtvaardigd zou zijn met betrekking tot enkele hoogst zelden voorkomende gevallen, meent de raad, dat ook op zichzelf de voorgestelde regeling niet juist is.

Een zenuwarts, die de patiënt niet kent, heeft niet alleen (met name in de periferie) veelal nogal wat tijd nodig om de plaats te bereiken waar hij de patiënt kan onderzoeken, maar hij zal in het algemeen zeer veel tijd nodig hebben voor dat onderzoek. Juist bij dit soort patiënten is meestal de diagnose niet zo snel gesteld. De behandelend arts heeft bovendien in het algemeen ook een inzicht in de sociale omstandigheden van patiënt en gezin, die hier een belangrijke rol spelen.

Tenslotte wijst de raad er op, dat de bedoeling van het ontwerp is de patiënt te beschermen. Deze bescherming wordt, zowel wat de kans betreft om een goed gesprek met hem te kunnen voeren, als ook om de behandeling zo vruchtbaar mogelijk te doen zijn, vergroot door het inschakelen van zo weinig mogelijk „vreemde” personen.

De raad beveelt dan ook aan de laatste zinsnede van dit lid te laten vervallen.

Laat men deze zinsnede vervallen, dan is daarmee tegelijkertijd een andere moeilijkheid opgelost.

De behandelend zenuwarts zal namelijk vaak (vooral in de grote steden) een arts van de Sociaal Psychiatrische Dienst zijn. De raad is van oordeel, dat deze arts ook behandelt, al trachten sommigen zich daartegen te verzetten door te spreken van „begeleiden” van de patiënt.

Het is niet op zijn plaats om dit strijdpunt in deze wet op te lossen. Maar zou men de behandelend arts uitsluiten, zoals het voorontwerp van wet nu doet, dan zou men talloze moeilijkheden ondervinden en niet de voor de patiënt beste weg volgen.

Het medisch inzicht als zodanig dient bij de behandeling van het verzoek door de rechter te worden aanvaard.

Zijn beslissing over de noodzaak van het verlenen van een voorlopige machtiging zal hij in hoofdzaak moeten baseren op een inzicht in de sociale omstandigheden van de patiënt, zijn gezin en zijn werk.

De raad beveelt daarom aan te bepalen, dat indien mogelijk de president zich zal doen voorlichten door een verklaring van een sociaal psychiatrische dienst of andere instelling van maatschappelijk dienstbetoon (in de zin van een voorlichtingsrapport van de reclasseringsambtenaar) waarin met name aan de sociale omstandigheden van de patiënt aandacht wordt besteed. Dit zou kunnen worden gerealiseerd door de verklaring van een sociaal psychiatrische dienst of andere maatschappelijke werk-dienst in artikel 7, tweede lid, toe te voegen als een

der mogelijkheden waardoor de president zich van deskundige voorlichting kan voorzien.

Artikel 4, lid 1 en 2. De raad moge wijzen op de inconsequentie, dat hier niet het vereiste is gesteld, dat de zenuwarts hier te lande bevoegd is om de geneeskunst uit te oefenen, terwijl dit vereiste in artikel 18, lid 1, wel wordt gesteld ten aanzien van de niet als zenuwarts gespecialiseerde geneeskundige.

De omschrijving in artikel 1, lid 1, sub *e* dekt bij voorbeeld niet de gevallen, waarin een arts is geschorst.

In de wet van 28 augustus 1970 (*Stb.* 430) is terecht uitdrukkelijk sprake van een zenuwarts, hier te lande bevoegd om de geneeskunst uit te oefenen.

Artikel 4, lid 2. Voor wat betreft de terminologie „gevaarlijk is” moge worden verwezen naar hetgeen is opgemerkt bij artikel 3.

Het woord „zinloos” behoeft naar de mening van de raad enige toelichting. De arts kan van mening zijn, dat het geen zin heeft de patiënt te horen, omdat hij in zo hevige mate is gestoord. De controlerende en beslissende taak, die de rechterlijke macht hier vervult, brengt echter mee, dat het de president is, die moet uitmaken of het zin heeft met de patiënt te praten.

Iets anders is, dat de geestelijke toestand van de patiënt zodanig is, dat een verhoor zodanig zou inwerken, dat een verergering van de toestand het gevolg zou kunnen zijn. Dat zijn medische overwegingen. De raad geeft in overweging in de memorie van toelichting hier nog nader op in te gaan.

Artikel 5. De raad is van oordeel, dat de officier van justitie niet alleen hun taak moet kunnen overnemen, wanneer de in artikel 3 vermelde personen daartoe niet in staat zijn, maar ook wanneer zij niet bereid zijn een verzoek in te dienen. Zij kunnen daartoe volkomen aanvaardbare, veelal in het emotionele vlak liggende, redenen hebben.

De raad heeft begrip voor een grote beperking in artikel 3 bij de aanwijzing van personen, die een verzoek kunnen indienen. Daardoor kan één categorie mensen echter in verlegenheid komen: degenen, die een niet tot hun gezin behorende patiënt verzorgen. Zij zouden, zo zou in de memorie van toelichting kunnen worden vermeld, zich kunnen wenden tot de inspecteur, die dan kan ingrijpen, omdat hij van oordeel is dat een patiënt, gelet op zijn eigen belang en dat van de gemeenschap, niet meer voldoende wordt verzorgd of kan worden verzorgd buiten een psychiatrisch ziekenhuis. De inspecteur kan overigens in het kader van zijn inspecterende taak te allen tijde bij voorbeeld bij het constateren van gevallen van ernstige verwaarlozing van een geestelijk gestoorde, de officier van justitie waarschuwen.

Artikel 7, lid 1. De raad wijst er op, dat hier de woorden „zinloos of” zijn weggelaten (vide de opmerking ad artikel 4, lid 2).

De voorgestelde bepaling omtrent het horen van de patiënt kan naar de mening van de raad tot moeilijkheden aanleiding geven. De raad stelt zich achter het beginsel dat het wenselijk is dat de patiënt door de president wordt gehoord. Hij acht het echter onverstandig om het oordeel om dit in bepaalde gevallen niet te doen, te koppelen aan de geneeskundige verklaring. De president moet wat dit betreft vrij kunnen zijn en niet alleen afgaan op de verklaring van de arts. Anderzijds moet er rekening mee worden gehouden dat de patiënt, medisch gezien, wel kan worden gehoord, maar zelf weigert te komen of de president te ontvangen. De raad acht het daarom beter te volstaan met te bepalen dat de president de patiënt hoort, tenzij dit naar zijn oordeel onverantwoord of onmogelijk is. In de beschikking van de president ware dan door hem aan te geven waarom hij de patiënt niet heeft gehoord.

De vraag is gesteld of het niet beter is, gelet ook op de algemene tendens in dat opzicht, om aan de patiënt altijd een advocaat toe te voegen. Bij een zo belangrijke beslissing als de vrijheidsbeneming dient de patiënt zo volledig mogelijk beschermd en geassisteerd te worden.

De raad meent wel, dat inschakeling van een advocaat aan de president (rechter) weer meer tijd zal kosten (verwezen moge worden naar hetgeen bij artikel 3 is opgemerkt), terwijl ook overigens reeds de procedure zulk een tijdrovende zaak is, dat men zich kan afvragen of de voorgestelde regeling in de praktijk wel realiseerbaar zal zijn. Bij de voorbereidende besprekingen is de raad gebleken dat met name van medische zijde gevreesd wordt dat verplichte toevoeging van een advocaat de regeling nog zwaarder zal maken dan zij al is en daardoor ook het gevaar wordt opgeroepen dat getracht zal worden de ingewikkelde procedure te vermijden, met o.m. als gevolg dat te vroeg en onnodig de spoedopnemingsprocedure gevolgd zal worden.

Hoe belangrijk de druk op de tijd van de president zal worden, heeft de raad in de korte beschikbare tijd niet kunnen schatten. Er zijn de raad geen gegevens bekend over het aantal machtigingen en inbewaaringstellingen per jaar per arrondissement. Voor een goede beoordeling van de ontwikkeling op dit terrein zou een – uiteraard niet-nominale – centrale registratie van relevante gegevens naar de mening van de raad zeer gewenst zijn.

Duidelijk is echter zonder meer, dat de voorgeschreven procedure nogal wat tijd gaat kosten. Mede gezien in het licht van de in sommige gemeenten wel geconstateerde tendens van een stijging van het aantal machtigingen doet dit ernstig de vraag rijzen, of het geheel in de praktijk hanteerbaar zal zijn.

Artikel 7, lid 1. De raad meent dat „of procureur” hier moet vervallen, gezien het bepaalde in de laatste zin van artikel 3.

Artikel 7, lid 2. Eerder in dit advies heeft de raad reeds uitgesproken dat een rapport van een sociaal psychiatrische dienst of andere instelling van maatschappelijk dienstbetoon bij artikel 7, lid 2 ware op te nemen als één der mogelijkheden om deskundige voorlichting te verkrijgen met name met betrekking tot de sociale omstandigheden van de patiënt.

Artikel 7, lid 5. De president beslist alleen in hoogste ressort, wanneer hij het verzoek toewijst, zoals blijkt uit artikel 8. De redactie ware hieraan aan te passen.

Artikel 9, lid 1. De vraag is of dit lid niet voorafgegaan of gevolgd dient te worden door een regeling, die geldt voor geval de machtiging wèl ten uitvoer wordt gelegd.

In de eerste plaats rijst de vraag of niet bepaald moet worden, door wie en op welke wijze de machtiging ten uitvoer kan worden gelegd, indien de patiënt niet bereid blijkt met degene wiens verzoek is toegewezen naar een erkend psychiatrisch ziekenhuis te gaan. De raad geeft hier in overweging te bepalen dat de machtiging door de zorg van de officier van justitie, zonodig met behulp van de sterke arm, kan worden ten uitvoer gelegd indien bij de tenuitvoerlegging moeilijkheden rijzen.

In de tweede plaats moge de raad er op wijzen dat, zoals de Staatssecretaris in het parlement heeft verklaard, de psychiatrische ziekenhuizen een bezetting van nagenoeg 100 pct. hebben. Duidelijk is, dat dit niet alleen opnemingsmoeilijkheden gedurende een weekend kan opleveren, maar altijd. In de machtiging wordt terecht niet aangegeven, in welk ziekenhuis de patiënt moet worden opgenomen. Er bestaat, zegt de memorie van toelichting, geen verplichting tot opneming (beter ware hier te spreken over „verplichting tot doen opnemen”). Moet men langer dan twee weken naar een vrij bed zoeken, dan vervalt de machtiging.

Artikel 9, lid 2. De raad ziet hier als bezwaar, dat de termijn van drie weken in vele gevallen te kort zal zijn om te beslissen of na zes weken nog een voortgezet verblijf nodig zal zijn. De voorgestelde regeling komt er op neer dat de aanvraag tot voortgezet verblijf als het ware automatisch aan de voorlopige machtiging wordt gekoppeld. Als de patiënt echter binnen zes weken kan worden ontslagen is een machtiging tot voortgezet verblijf niet nodig. De raad stelt voor artikel 9, lid 2 te doen luiden:

„De voorlopige machtiging heeft een geldigheidsduur van drie weken vanaf de dag waarop de patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen. Deze termijn kan door de president éénmaal met drie weken worden verlengd.”.

Artikel 10, lid 1. Duidelijkheidshalve ware aan te geven, dat hier bedoeld is de griffier van de rechtbank, die of welker president de machtiging heeft verleend.

Artikel 10, lid 1 *j° artikel 11, lid 1.* De raad meent dat artikel 11, lid 1, kan vervallen. De verplichting tot toezending kan worden opgenomen in de artikelen 7 en 8.

Artikel 10, lid 2. De raad acht deze bepaling te stringent. Mede gezien de hoge bezettingsgraad zal het vaak de voorkeur verdienen, de mogelijkheid van opnemings in het ziekenhuis waaraan de zenuwarts verbonden is, toe te laten.

Wil men een extra veiligheid voor de patiënt inbouwen, hetgeen de raad overigens niet nodig lijkt, dan zou men kunnen bepalen, dat slechts met goedkeuring van de president of van de inspecteur opnemings mag geschieden in het ziekenhuis, waaraan degene die de verklaring heeft ondertekend, verbonden is.

Artikel 11, lid 1. De vraag is gesteld of niet de patiënt zelf bericht dient te krijgen zodra de machtiging tot opnemings is verleend, eventueel dus reeds vóór dat hij is opgenomen. Nu wordt slechts bepaald dat de patiënt van de machtigingsbeschikking op de hoogte wordt gesteld als hij in een psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen.

Artikel 11, lid 3, sub e. Niet duidelijk is, hoe de burgemeester de beschikking krijgt over de geneeskundige verklaring, waarvan hij afschrift moet zenden aan de huisarts. Deze geneeskundige verklaring behoort bovendien naar de mening van de raad aan de burgemeester niet te worden toegezonden.

Aan de bedoeling van dit artikellid kan worden tegemoetgekomen door een toevoeging aan artikel 12, lid 1.

Artikel 11, lid 4. De raad meent dat dit artikellid kan worden geschrapt. Een bepaling, die regelt aan wie de kennisgeving niet behoort te worden toegezonden, lijkt overbodig.

Artikel 12, lid 2. Uit de tekst van dit artikellid valt af te leiden, dat er van wordt uitgegaan, dat de geneesheer-directeur altijd een zenuwarts is (een „andere” zenuwarts). Dat echter is niet het uitgangspunt van de definitie, die wordt gegeven in artikel 1, sub 2.

Deze definitie acht de raad juist, mede omdat in een algemeen ziekenhuis het hoofd van de afdeling psychiatrie in de regel niet de geneesheer-directeur zal zijn.

Bovendien rijst de vraag, of niet ook het hoofd van de afdeling (van een psychiatrisch ziekenhuis en een afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis) van de bescheiden kennis moet kunnen nemen.

Wat het eerste betreft meent de raad, dat in plaats van „en zo de patiënt aan de zorg van een andere zenuwarts van het ziekenhuis is toevertrouwd ook aan die zenuwarts” moet worden gelezen: „en aan de behandelend arts, voor het geval dit niet is de geneesheer-directeur”.

Het bezigen van het woord zenuwarts kan tot moeilijkheden aanleiding geven in de praktijk, omdat nogal eens een arts, niet zijnde een zenuwarts, met de behandeling is belast.

Dit zal wellicht niet meer, of minder voorkomen, als er meer zenuwartsen zullen zijn, doch men moet met de huidige stand van zaken rekening houden.

Artikel 13, lid 1. Wat betreft het oordeel van de geneesheer-directeur gaat de raad ervan uit, dat dit oordeel zal worden opgebouwd aan de hand van de bevindingen van allen, die bij de observatie en behandeling van de patiënt betrokken zijn (het team). In de memorie van toelichting ware dit wellicht nog aan te geven.

Artikel 13, j° artikel 14. Niet wordt geregeld (in artikel 14 of in artikel 9, lid 2) door wie een machtiging tot voortgezet verblijf kan worden gevraagd.

Het systeem van de wettelijke regeling, waarmee de raad zoals hierboven gesteld, zich in grote lijn verenigt, brengt mee, dat de wet niet geldt voor hen, die zich vrijwillig in het ziekenhuis laten opnemen, of daar vrijwillig blijven.

Indien blijkt (artikel 13, lid 1, laatste zin) dat de patiënt bereid is vrijwillig te blijven, kan er geen machtiging tot voortgezet verblijf worden gegeven. Na het vervallen van de voorlopige machtiging tot opnemings blijft de patiënt dan vrijwillig in het ziekenhuis. Dit betekent dat hij te allen tijde aan zijn verblijf een einde kan maken. Deze mogelijkheid zal voor vele patiënten beslist niet verborgen blijven en het is duidelijk, dat dit risico's met zich meebrengt.

Deze risico's zullen echter naar 's raads mening, gelet op het systeem van de wet moeten worden aanvaard. Zij komen ten dele voort uit het feit, dat de wet, die juist de positie van de niet vrijwillige patiënten regelt, telkens ook spreekt over de wél vrijwillige patiënten. Dit is wellicht niet te vermijden, doch dan moet in elk geval zoveel mogelijk duidelijkheid worden betracht. De laatste zin van artikel 13, lid 1 bevordert die duidelijkheid niet. Het lijkt de raad daarom beter deze zin te schrappen.

Wat is immers de bedoeling en de waarde van de „mededeling” dat de patiënt vrijwillig zal blijven? Is niet beter te volstaan met een medische verklaring over de toestand van de patiënt? Daaruit kan dan blijken of de gesteldheid van de patiënt zodanig is, dat wel of niet aandacht moet worden besteed aan een eventueel aan de arts afgelegde verklaring, dat hij vrijwillig wil blijven.

Aanvaardt men de hierboven genoemde consequentie niet, dan zal het systeem van de wet correctie behoeven, bv. in die zin dat voor ontslag altijd de toestemming van de geneesheer-directeur nodig is.

Acht hij het toestaan van een verzoek om ontslag onjuist en wil de patiënt niet blijven, dan zal de mogelijkheid moeten worden gegeven om een machtiging te vragen en de patiënt tot daarop is beslist, in het ziekenhuis te houden, zonder dat de geneesheer-directeur strafbaar is.

Artikel 18, lid 1. Het ten aanzien van artikel 4, lid 1, hierboven opgemerkte geldt naar 's raads mening in versterkte mate voor de spoedopnemings.

Wanneer de burgemeester zich op zo kort mogelijke termijn een inzicht in de situatie van de patiënt wil verwerven, ligt het het meest voor de hand, dat hij zich oriënteert bij de behandelend arts. De voorkeur moet echter uitgaan naar het inschakelen van een zenuwarts, onverschillig of dit de behandelend arts is. Is die niet beschikbaar, dan pleit alles er voor de huisarts in te schakelen.

Natuurlijk is het niet de bedoeling, dat een behandelend specialist, die geen zenuwarts is, door de burgemeester wordt geraadpleegd over een patiënt.

De tweede zin van dit artikellid ware naar 's raads mening te schrappen. In de eerste zin moet in plaats van „aan” gelezen worden „van”.

Artikel 19, lid 3. Het spreekt vanzelf, dat in geval van spoedopnemings de burgemeester wél over de geneeskundige verklaring moet beschikken en die moet behouden.

Artikel 20. In de praktijk zal dit artikel tot ernstige moeilijkheden aanleiding kunnen geven, omdat er nu eenmaal niet altijd ergens plaats kan worden gevonden.

Voor dat geval moet er een uitwijkmogelijkheid worden ingebouwd.

Voorgesteld wordt in te voegen, dat als plaatsing, ook in een ander ziekenhuis, niet mogelijk blijkt, door de burgemeester, mits met toestemming van de inspecteur, andere maatregelen genomen kunnen worden.

Artikel 21, lid 3. Niet geheel duidelijk is de verklaring van overeenkomstige toepassing van artikel 11, lid 3. Bedoeld zal zijn te zeggen dat de burgemeester zo spoedig mogelijk, ook na overplaatsing, kennis geeft van de plaats, waar de betrokkene is opgenomen aan de personen genoemd in artikel 11, lid 3. Vide artikel 35c van de wet van 28 augustus 1970 (Stb. 430).

Artikel 22, j° artikel 24, lid 1. In artikel 24, lid 1 wordt – terecht – bepaald, dat opnemings in het ziekenhuis slechts mag geschieden tegen overlegging van een afschrift van de beschikking.

Waarom de burgemeester dan na opnemings nog eens een afschrift moet zenden (artikel 22) is niet geheel duidelijk. Indien hier bedoeld is het geval, waarin de burgemeester de patiënt spoedshalve heeft doen opnemen op grond van een mondelinge toezegging dat de geneeskundige verklaring zal worden toegezonden, ware dit in de Memorie van Toelichting nader op te nemen. Het nut van toezending van een afschrift van een geneeskundige verklaring wordt niet in twijfel getrokken.

Artikel 26, lid 1. De raad meent dat geregeld moet worden, in welke gevallen overplaatsing naar een ander ziekenhuis mag geschieden. Wordt dit bezwaarlijk geacht, dan wordt aanbevolen te bepalen, dat overplaatsing slechts onder mededeling aan de Officier van Justitie en de inspecteur kan geschieden. Voor overplaatsing naar het buitenland zou eerst de toestemming van de officier van justitie moeten worden verkregen.

De raad mist een bepaling, dat de bloedverwanten of bij voorkeur de personen genoemd in artikel 11, lid 3, in kennis moeten worden gesteld van de overplaatsing.

Artikel 27, lid 2 j° artikel 28, lid 2. Niet duidelijk is, waarom hier weer wordt gesproken van „de bescherming van de openbare orde”, terwijl men deze terminologie juist heeft willen vermijden.

Artikel 27, lid 3. De raad is van oordeel, dat de patiënt ook vrijelijk moet kunnen corresponderen met de inspecteur.

Artikel 28, lid 1. De Raad beveelt aan de mogelijkheid tot het verlenen van verlof enigermate te limiteren door aan het slot van de zin toe te voegen: „echter niet langer dan de duur van de machtiging”.

Artikel 29. De raad meent, dat ook vooroverleg met een Sociaal Psychiatrische Dienst in de lijn ligt.

Artikel 30. De officier van justitie kan een beslissing vragen aan de president, wanneer een geneesheer-directeur een beslissing handhaaft die indruist tegen een beslissing van het bestuur. Dit acht de raad juist, maar de patiënt is machteloos, wanneer geneesheer-directeur en bestuur een gelijklopende mening hebben en als gevolg daarvan de klacht van een patiënt ongegrond is verklaard. De raad acht het, omdat de buitenwereld hierin geen vertrouwen zal hebben, wenselijk dat ook in dit geval de officier een beslissing van de president kan vragen. Hij zal dit uiteraard slechts doen, als hij daarvoor termen aanwezig acht; een verplichting om dat te doen zou te ver voeren.

Artikel 31, lid 1, sub a. Het ontslag zou moeten worden verleend, wanneer de patiënt geen blijken van gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis zijner geestesvermogens geeft.

Dit acht de raad niet juist.

Het is in het algemeen een fictie om te veronderstellen, dat een patiënt geheel genezen is als hij kan worden ontslagen. Daarom behoort het criterium te zijn of hij zodanig genezen is, dat hij zonder gevaar weer vrijelijk (al dan niet onder toezicht) in de maatschappij kan leven.

De Raad meent dat er geen aanleiding is deze bepaling te handhaven naast die van artikel 31, lid 1, sub c.

Indien artikel 31, lid 1, sub a komt te vervallen verdient het vierde lid van artikel 31 enige aanpassing.

Artikel 31, j° artikel 28, lid 3. Terecht wordt in artikel 28, lid 3, de mogelijkheid gegeven om aan een proefverlof een toezicht te verbinden. De raad gaat er van uit, dat dit toezicht in het algemeen aan een Sociaal Psychiatrische Dienst zal worden opgedragen of op andere wijze, b.v. in een relatie met het ziekenhuis zal plaatsvinden.

De mogelijkheid van een dergelijk toezicht zou echter ook dienen te bestaan bij ontslag en zelfs ook voor de observatieperiode gedurende de loop van de voorlopige machtiging.

Het is in hoge mate waarschijnlijk, dat vele gevallen van recidive na ontslag voorkomen hadden kunnen worden, indien er een toezichthoudende instantie zou zijn geweest.

Schept men deze mogelijkheid bij het ontslag niet, dan zal veelal de hospitalisering onnodig lang gerekt worden.

De raad pleit daarom voor aanvulling van artikel 31 in deze zin.

De vraag is ook gesteld of het toezicht van een Sociaal Psychiatrische Dienst in de gevallen als hierboven aangegeven niet het karakter zou moeten hebben van een wettelijke ondertoezichtstelling, uit te spreken door de rechter. De raad acht dit een belangrijk punt, dat grondige bespreking behoeft.

Gezien de beschikbare tijd kon de raad hier uiteraard niet toe komen, weshalve hij volstaat met dit punt hier te signaleren.

Artikel 31, lid 2. Niet wordt vermeld, wie beoordeelt of vooroverleg mogelijk en nodig is.

Geadviseerd wordt te bepalen, dat de geneesheer-directeur altijd vooroverleg pleegt met een Sociaal Psychiatrische Dienst.

Artikel 32, lid 2. In plaats van de woorden „overeenkomstig het bepaalde in artikel 31” beveelt de raad aan te lezen: „met inachtneming van het bepaalde in artikel 31”.

Artikel 33, lid 1. Het is de vraag of het noodzakelijk en gewenst is direct de rechter in te schakelen als de geneesheer-directeur afwijzend beschikt op een verzoek om ontslag.

De raad meent dat in eerste instantie beroep op het bestuur mogelijk moet zijn.

Pas in laatste instantie dient de rechter door de Officier van Justitie te worden ingeschakeld.

Artikel 33, lid 3. Niet geregeld is, hoe de officier van justitie op de hoogte komt van het feit, dat een verzoek is afgewezen, als de verzoeker hem dit niet heeft medegedeeld.

Voorgesteld wordt het woord „kennelijk” te vervangen door „naar zijn oordeel”.

Beziging van het woord „kennelijk” leidt namelijk tot de vraag, wie zulks moet beoordelen.

Artikel 39, lid 1. Aanbevolen wordt in de tweede alinea ter vermijding van misverstand (vide de memorie van toelichting) achter „opgenomen” te vermelden „krachtens deze wet”.

Het komt niet rationeel voor om hen, die zonder verlof afwezig zijn, slechts eens per maand te vermelden. Dit dient naar 's raads mening zo spoedig mogelijk na het constateren van de afwezigheid te geschieden.

Artikel 40. Met de gedachte, neergelegd in dit artikel voorzover betreft de hoofdinspecteur en de inspecteurs, kan de raad zich verenigen.

De raad acht het echter onjuist, ook al wordt de bepaling terecht gegrond op de artikelen 37 en 39 van de Gezondheids-wet, de regeling in de thans voorgelegde specifieke wet op te nemen.

Het moet immers niet alleen voor de inspecteur geestelijke volksgezondheid mogelijk zijn het psychiatrisch ziekenhuis te betreden (hetgeen zou betekenen in een algemeen ziekenhuis uitsluitend de psychiatrische afdeling), maar ook voor de geneeskundig inspecteur moet dit mogelijk zijn.

De raad beveelt daarom aan de regeling voor de inspecteurs uit dit artikel te lichten en een voor beide soorten inspecteurs geldende regeling op te nemen in de aangekondigde Wet Gezondheidsvoorzieningen.

Artikel 41, lid 1 j° artikel 43. De voorgestelde regeling zal in de praktijk niet uitvoerbaar zijn. Indien immers een patiënt mocht worden ontdekt, die onvrijwillig in het ziekenhuis verblijft zonder dat er een machtiging bestaat, is het uitgesloten, dat het geval, bedoeld in artikel 43 zich zal voordoen: als de geneesheer-directeur een verklaring afgeeft, dat er geen aanleiding is voor langer verblijf, geeft hij daarmee toe de patiënt onwettig van zijn vrijheid te hebben beroofd. Het is niet denkbaar, dat hij daarom niet een verklaring afgeeft, dat de patiënt moet blijven.

De raad beveelt aan deze bepaling te herzien.

Artikel 45, lid 1. De raad vraagt zich af of het niet meer in de gebruikelijke terminologie past om in plaats van „iemand” te lezen „een ander”.

Artikel 49. De aanhaling „Wet Geestelijk Gestoorden” geeft ten onrechte de indruk, dat het hier gaat om een wettelijke regeling voor de geestelijk gestoorden, zulks ook in strijd met de juiste omschrijving in de considerans. Gaarne geeft de raad toe, dat een korte aanhaling voor de praktijk gewenst is, doch de thans voorgestelde is onbedoeld misleidend.

Algemeen. Het ontwerp vertoont enkele slordigheden. Zo wordt soms (b.v. in artikel 12, eerste lid) gesproken van: „eerste lid”, soms (b.v. in artikel 13, eerste lid) van „lid 3”. De raad beveelt aan het ontwerp hierop nog eens te doen nagaan.

Memorie van toelichting. De raad moge op deze plaats verwijzen naar de in het voorgaande met betrekking tot de memorie van toelichting gemaakte opmerkingen.

De raad wijst er tot slot nog op, dat het woord „inbewaaringstelling” ten onrechte nog wordt gebezigd op blz. 11 ad par. 1 en op blz. 13 ad artikel 5.

De Centrale Raad voor de Volksgezondheid,

H. FESTEN, *voorzitter.*

M. DE GROOT, *algemeen secretaris.*