

11 270

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

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 14 april 1992

I. Inleiding

Gaarne willen wij gehoor geven aan het verzoek, bij brief van 6 februari 1992 gedaan, een memorie van antwoord uit te brengen inzake bovenvermeld wetsvoorstel. Wij zullen daarbij ingaan op de in die brief gestelde vragen:

- op welke onderdelen en in hoeverre in de novelle (21 239) rekening is gehouden met de vragen en opmerkingen in het voorlopig verslag;
- of en zo ja, welke andere niet in het voorlopig verslag aangevoerde elementen in de novelle zijn meegenomen.

Ook de andere vragen die in het voorlopig verslag zijn gesteld zullen in deze memorie worden beantwoord. Uiteraard zal bij de beantwoording rekening worden gehouden met eventueel veranderde inzichten en nieuwe ontwikkelingen.

II. De novelle

Allereerst zullen wij ingaan op de hoofdpunten van de novelle te weten de reikwijdte van het wetsvoorstel, de duur van de voorlopige machtiging, de spoedopneming/inbewaringstelling alsmede het hoger beroep en cassatie. In de novelle is bovendien een regeling opgenomen die de mogelijkheid biedt tot schadevergoeding indien de betrokkene nadeel heeft geleden veroorzaakt door het niet in acht nemen van voorschriften door de burgemeester, door de rechter of het openbaar ministerie. Tenslotte voorziet de novelle in een andere opbouw van de regeling en een aantal vereenvoudigingen, waarmee wordt tegemoet gekomen aan de – ook van de zijde van de Eerste Kamer – gemaakte opmerkingen over de ontoegankelijkheid van het wetsvoorstel.

1. De reikwijdte

In het voorlopig verslag werden zeer fundamentele vragen gesteld over de reikwijdte van het wetsvoorstel. Met name werd de vraag aan de orde gesteld of de opneming van psychogeriatrische patiënten in verpleeginrichtingen en van verstandelijk gehandicapten in zwakzinnigeninrich-

tingen wel onder de werkingssfeer van het wetsvoorstel zouden moeten vallen. Overigens zij opgemerkt dat deze voorgestelde reikwijdte beruiste op een bewuste keuze. Vooropgesteld zij dat de verplichtingen voortvloeiend uit het Europese Verdrag voor de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en de Grondwet niet ophouden te gelden voor de deur van verpleeginrichtingen en zwakzinnigeninrichtingen. Ook gelden zij onverkort ten aanzien van personen die niet in staat zijn tot geordende wilsuitingen.

In het voorstel Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) is in verband met het bovenstaande voorzien in een eenvormige regeling voor alle opnemingen in algemene psychiatrische ziekenhuizen, in psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en in verpleeginrichtingen of zwakzinnigeninrichtingen. Dat wil zeggen dat voor opneming in een dergelijke inrichting een rechterlijke machtiging is vereist als het gaat om personen van 12 jaar of ouder, lijdend aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, die zich niet tot een dergelijke opneming hebben bereid verklaard en de stoornis de betrokkene een gevaar doet veroorzaken dat niet anders dan met een opneming kan worden afgewend.

Deze eenvormige regeling brengt echter een aantal nadelen mee, die met de problematiek van de «reikwijdte» wordt aangeduid.

Zoals hieronder nog nader wordt uiteengezet heeft dit stelsel grote bezwaren die verband houden met de werklast van de rechterlijke macht. Bovendien wezen de leden van een aantal fracties op de zware emotionele last die zij meebrengt voor ouders en andere verzorgers van mensen met een verstandelijke handicap.

Na de aanvaarding van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer heeft het punt van de «reikwijdte» binnen en buiten het parlement veel kritische aandacht gekregen. Mede naar aanleiding van deze kritiek hebben onze ambtsvoorgangers zich nog eens beraden. De ingrijpende gevolgen van de «reikwijdte» voor de werklast van de rechterlijke macht zijn toen eerst volledig onderkend. Dit en de omstandigheid dat toenemende nadruk was komen te liggen op kostenbeheersing en vereenvoudiging van regelgeving noopten tot het zoeken naar alternatieven. Daarbij diende wel recht te worden gedaan aan de belangrijke eis, dat ook de opneming van personen die niet tot geordende wilsuitingen daaromtrent in staat zijn, aan de verdragsrechtelijke, grondwettelijke en zorgvuldigheidseisen dient te voldoen. Voor een uitvoerige uiteenzetting naar verdragsrechtelijke en grondwettige aspecten kan onder andere verwezen worden naar de memorie van antwoord, novelle, onder 2.5 (kamerstukken II, 1990-1991, 21 239, nr. 6).

In aansluiting op daaromtrent door de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid gemaakte opmerkingen is allereerst onderzocht of een door de rechter uitgesproken mentorschap de oplossing zou kunnen bieden. Zoals in de memorie van toelichting op de novelle is aangegeven (kamerstukken II, 1988-1989, 21 239, nr. 3, blz. 3) en in de memorie van antwoord uitvoerig herhaald (kamerstukken II, 1990-1991, 21 239, nr. 6, punt 2.3) biedt het mentorschap geen oplossing voor de geschetste problemen.

Als oplossing is de volgende specifieke regeling voor opneming van verstandelijk gehandicapten en psycho-geriatrische patiënten in respectievelijk zwakzinnigeninrichtingen en verpleeginrichtingen in de novelle op het onderhavigewetsvoorstel neergelegd.

a. Voor alle patiënten die op enigerlei wijze blijk geven van bezwaar tegen opneming in een verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting is de eis van een rechterlijke machtiging gehandhaafd. Bij een patiënt die

bezwaar maakt tegen opneming is immers zeker sprake van vrijheidsbeneming met alle EVRM en grondwettelijke implicaties van dien. In de memorie van antwoord op de novelle is hierop uitvoerig ingegaan (kamerstukken II, 1990–1991, 21 239, nr. 6, punt 2.5).

b. Voor degenen die geen blijk geven van de nodige bereidheid tot en evenmin van bezwaartegen opneming is niet langer een rechterlijke machtiging nodig. Omdat in die gevallen echter sprake kan zijn van vrijheidsbeneming schrijft de wet, teneinde aan de Grondwet en het EVRM te voldoen, een opnemingsprocedure door de in artikel 58a van de novelle genoemde commissie voor, die een zorgvuldige beoordeling van de vraag of opneming echt nodig is, waarborgt. Het gevaarscriterium is bij deze beoordeling gehandhaafd, zij het op een op de betrokken categorie patiënten toegespitste wijze ingevuld. De noodzaak tot opneming is aanwezig als de betrokkene zich ten gevolge van de stoornis van de geestvermogens niet buiten de inrichting kan handhaven.

Met dit verschil is tegemoet gekomen aan de bezwaren die van verschillende zijden tegen het onderhavige wetsvoorstel zijn ingebracht. De werklastvermeerdering die het onderhavige wetsvoorstel meebrengt voor de rechterlijke macht wordt hiermee aanzienlijk teruggebracht. Voor cijfers zij verwezen naar bijlage 1 bij de memorie van toelichting op de novelle (kamerstukken II, 1988–1989, 21 239, nr. 4). Bovendien is in de novelle tegemoet gekomen aan bezwaren van ouders van verstandelijk gehandicapte kinderen; zij hoeven niet meer in alle gevallen waarin de opneming plaatsvindt nadat het kind twaalf jaar is geworden, naar de rechter voor een opneming doch slechts in het geval dat hun kind bezwaar maakt.

Van verschillende zijden zijn nog vragen gesteld over het gevaarscriterium in relatie tot de verstandelijk gehandicapten en de psychogeriatrische patiënten. Terecht wordt geconstateerd dat de onmogelijkheid zichzelf te verzorgen de belangrijkste reden is voor opneming van deze patiënten. Aangezien zij zich buiten de inrichting niet kunnen handhaven ten gevolge van hun gebrekkige ontwikkeling respectievelijk ziekelijke stoornis vallen deze patiënten onder het gevaarscriterium van de wet. Immers de stoornis van de geestvermogens doet betrokkene gevaar veroorzaken voor zichzelf, aangezien patiënten behorende tot deze categorieën zonder de zorg van de inrichting zouden verkommeren. Door de Hoge Raad is meermalen uitgemaakt – wij komen hierop later nog terug – dat zulks onder het begrip gevaar valt. Aangezien de mogelijkheid of onmogelijkheid van verzorging van betrokkene buiten de inrichting, bij voorbeeld door de ouders, bij de afweging door de rechter of opneming noodzakelijk is één van de belangrijkste gegevens zal zijn, zal bij de onmogelijkheid van ouders hun kind zelf te verzorgen geconcludeerd moeten worden dat de noodzaak tot opneming aanwezig is.

De van verschillende zijden gesignaleerde problematiek met betrekking tot de relatie tussen de rechterlijke machtiging en de wachtlijsten in de zwakzinnigenzorg is met de novelle eveneens opgelost. In de eerste plaats wordt het aantal machtigingen aanmerkelijk teruggebracht. Verder is de opneming in een zwakzinnigeninrichting en psycho-geriatrische verpleeginrichtingen uitgezonderd van de mogelijkheid inrichtingen tot opneming te verplichten. Daarmee wordt onmogelijk gemaakt dat louter de omstandigheid dat betrokkene bezwaar maakt tegen opneming, de wachtlijst zou kunnen doorkruisen. (Zie de bij nota van wijziging van 12 maart 1991 voorgestelde wijziging van artikel 10, tweede lid, kamerstukken II, 1990–1991, 21 239, nr. 7.)

Wij gaan er overigens van uit dat de thans gehanteerde opnemingsprocedures in de zwakzinnigenzorg zullen worden voortgezet, zij het dat zij voor de groep patiënten die noch van bereidheid tot, noch van

bezwaar tegen opnemingsblijf geven in verband met de BOPZ zullen worden geformaliseerd. Blijkt tijdens de procedure dat betrokkene bezwaar maakt tegen opnemingsblijf dan zal de daadwerkelijke opnemingsblijf alleen met een machtiging gerealiseerd kunnen worden. Het tijdstip waarop de machtiging aangevraagd zal moeten worden zal in verband met de termijnen van de BOPZ zorgvuldig moeten worden gepland; de rechterlijke machtiging vervalt immers wanneer meer dan twee weken na haar dagtekening zijn verlopen.

2. Geldigheidsduur van de machtigingen

In de novelle wordt voorgesteld dat geldigheidsduur van een aantal machtigingen te wijzigen. Het onderhavige wetsvoorstel kent een voorlopige machtiging met de korte geldigheidsduur van vier weken. Deze machtiging wordt gevolgd door een machtiging tot voortgezet verblijf met een geldigheidsduur van zes maanden. Deze rechterlijke machtigingen volgen elkaar, anders dan bij de Krankzinnigenwet het geval is, dus snel op. Thans heeft de voorlopige machtiging immers een geldigheidsduur van maximaal zes maanden en de machtiging die van één jaar. Een praktijkgegeven is, dat de werkelijke duur van de opnemingen met een machtiging korter is dan op grond van de machtiging toegestane verblijfsduur. In 28% van de gevallen volgt al ontslag binnen een maand, in 38% binnen twee maanden, terwijl aan 50% van de patiënten die met een machtiging worden opgenomen al binnen drie maanden ontslag is verleend. Hieruit moge blijken dat de maximale duur van de machtiging voor de lengte van de gedwongen opname niet bepalend is. Ontslag vindt plaats als de toestand van de patiënt dit rechtvaardigt. De snel opeenvolgende machtigingen blijken derhalve niet nodig als rem tegen onnodig lange opnemingen. Dit is aanleiding geweest bij de novelle een zodanige wijziging in de geldigheidsduur van de machtigingen aan te brengen, dat deze weer gelijk is aan die van de Krankzinnigenwet. Daarbij moet worden bedacht dat een patiënt altijd aan de geneesheer-directeur ontslag uit de inrichting kan verzoeken. De mogelijkheden daartoe zijn met de novelle nog uitgebreid in die zin dat een onderzoek om ontslag ook kan worden gedaan terstond nadat een voorlopige machtiging of een machtiging tot voortgezet verblijf is verleend.

Een aparte regeling is getroffen met betrekking tot de patiënten die tenminste vijf jaar onafgebroken opgenomen zijn geweest. Voor deze categorie patiënten is bij de novelle in artikel 19 de mogelijkheid opgenomen de machtiging tot voortgezet verblijf een geldigheidsduur te geven van twee jaar. Dit uiteraard met behoud van de mogelijkheid ontslag te vragen.

Met de in de novelle voorgestelde wijziging is naar wij hopen ook tegemoet gekomen aan de kritiek die van verschillende zijden is geuit op de ondoorzichtigheid van de procedures en bovendien wordt hiermee de werklast van de rechterlijke macht beperkt.

3. Spoedopneming/inbewaringstelling

Een ander belangrijk onderwerp waaraan in het voorlopig verslag aandacht werd besteed is de spoedopneming door de burgemeester, de inbewaringstelling van de Krankzinnigenwet. De leden van de PvdA-fractie en de VVD-fractie vroegen om een vergelijking tussen de Krankzinnigenwet en het onderhavige wetsvoorstel op dit punt, omdat men de indruk had dat de procedure van het onderhavige wetsvoorstel de positie van de patiënt eerder zou verslechteren dan verbeteren. Bij het naast elkaar leggen van beide procedures viel op dat de termijn waarbinnen de rechter, na de datum van de beschikking van de burge-

meester, een beslissing neemt tot het al dan niet verlenen van een voorlopige machtiging respectievelijk tot voortzetting van de inbewaringstelling nogal verschilt. Zo kent het onderhavige wetsvoorstel een langere termijn voordat een vordering moet worden ingesteld en een beduidend langere termijn voordat de rechterlijke beslissing moet zijn genomen. Omdat de betrokkene zeer gebaat is bij een snelle rechterlijke beslissing is er bij de novelle voor gekozen de regeling van de spoedopneming te vervangen door een regeling die overeenkomt met die van de Krankzinnigenwet.

De leden van de CDA-fractie vroegen aandacht voor de reactie van de VNG op de regeling van spoedopneming. Op één punt daarvan willen wij nog afzonderlijk ingaan. Wij delen niet de vrees dat de betreffende eenvoudige regeling van de inbewaringstelling een alternatief zal worden voor de rechterlijke machtiging. Bij de inbewaringstelling gaat het nu – en daarin verandert de BOPZ niets – om een regeling voor situaties, waarin opneming dringend geboden is en er geen tijd is de procedure van de rechterlijke machtiging af te wachten. Dit komt tot uitdrukking in het wettelijke criterium van zowel de Krankzinnigenwet als de BOPZ dat het moet gaan om situaties waarin het gevaar zo onmiddellijk dreigend is dat een machtiging niet kan worden afgewacht. Dit systeem levert op dit moment niet het door de VNG gevreesde effect op en niets wijst er op dat hier met de BOPZ verandering in zal komen.

De leden van de PvdA-fractie vroegen ons oordeel over de suggestie via een algemene maatregel van bestuur waarborgen voor zorgvuldigheid bij de beslissing van de burgemeester vast te leggen. Allereerst wijzen wij er op dat in artikel 21 van de novelle al enige waarborgen zijn opgenomen. De overige waarborgen die worden genoemd doen naar onze mening afbreuk aan de eis van snelheid die deze procedure, die toch bedoeld is voor situaties waarin snel handelen geboden is, moet kenmerken. Nu de termijn waarin de beschikking van de burgemeester wordt gevolgd door een rechterlijke beslissing met de novelle aanmerkelijk is bekort, is er naar onze mening ook geen behoefte aan een groter aantal wettelijke zorgvuldigheidseisen.

4. Hoger beroep en cassatie

In de novelle is een wijziging aangebracht in het systeem van openstaande rechtsmiddelen. De ingevolge de artikelen 20 en 73 van het aanhangige wetsvoorstel BOPZ openstaande mogelijkheid van hoger beroep bij het gerechtshof te Arnhem is vervallen. In plaats daarvan is beroep in cassatie tegen beschikkingen strekkende tot gedwongen opneming en verblijf en voortzetting van het gedwongen verblijf, die in het aanhangige wetsvoorstel BOPZ is vervat, op één uitzondering na mogelijk gemaakt. Bovendien zijn de mogelijkheden om een verzoek tot ontslag in te dienen enigszins uitgebreid en is er een bepaling opgenomen die voorziet in de mogelijkheid van een eenvoudige procedure ter verkrijging van schadevergoeding van de Staat wegens een procedureel verzuim waardoor nadeel is geleden.

Het systeem van een geconcentreerd hoger beroep bij een bijzondere kamer van het gerechtshof te Arnhem past niet in het streven van het kabinet wat er op is gericht de werkdruk bij de hoven te verlichten onder meer door middel van wetgeving. Het gerechtshof te Arnhem zou met een aantal raadsheren moeten worden uitgebreid. Zie hierover ook de memorie van toelichting bij de novelle (kamerstukken II, 1988–1989, 21 239, nr. 3, blz. 7).

Het doel dat de patiënt wil bereiken door het instellen van hoger beroep tegen de beschikking tot verlenen van een machtiging tot voortgezet verblijf is beëindiging van het onvrijwillig verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis, hetzij door ontslag, hetzij door verpleging en behan-

deling op de voet van vrijwilligheid. De patiënt ten aanzien van wie een machtiging is verleend kan ingevolge artikel 48 desgewenst onmiddellijk aan de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis zijn ontslag uit het ziekenhuis verzoeken. De laatste volzin van het eerste lid van artikel 48 is bij de novelle vervallen, zodat wordt voorzien in de mogelijkheid te allen tijde, dus ook kort nadat een rechterlijke machtiging is verleend, een verzoek om ontslag te doen. In geval van een afwijzende beslissing kan de patiënt met toepassing van artikel 48, derde lid, zijn verzoek aan de rechter voorleggen. Er is geen reden om aan te nemen dat de patiënt zijn doel, te weten beëindiging van het gedwongen verblijf, sneller kan bereiken door middel van hoger beroep dan in een ontslagprocedure bij de rechtbank. Ten einde een voortvarende behandeling van het verzoek om ontslag door de geneesheer-directeur te bevorderen is artikel 48, tweede lid, aangevuld in die zin dat het uitblijven van een beslissing binnen een termijn van twee weken gelijk wordt gesteld met een afwijzing van het verzoek.

Indien de patiënt van oordeel is dat hij nadeel heeft geleden doordat in de procedure die heeft geleid tot het verlenen van de machtiging, door de rechter of de officier van justitie een voorschrift niet is nageleefd, kan de patiënt ingevolge het bij novelle opgenomen artikel 35 bij de rechtbank een verzoek tot schadevergoeding indienen. Met betrekking tot die beslissing staan hoger beroep en beroep in cassatie open. Met betrekking tot de procedure waarin door de rechter over het ontslagverzoek wordt geoordeeld, is voorzien in een overeenkomstige procedure tot verkrijging van schadevergoeding. Wij komen later nog op dit punt terug.

Bij de derde nota van wijziging van de novelle (kamerstukken II, 1991-1992, 21 239, nr. 19) is artikel 48 zodanig gewijzigd, dat het verzoek om ontslag, indien het afkomstig is van de patiënt, wordt behandeld door de meervoudige kamer van de arrondissementsrechtbank.

Door de combinatie van de ontslagprocedure (voor de meervoudige kamer) met een eenvoudige procedure ter verkrijging van schadevergoeding ter zake van nadeel dat is geleden als gevolg van het niet-naleven van een procedurevoorschrift is een toereikend alternatief geboden voor hoger beroep. Voor een uitvoerige uiteenzetting inzake het hoger beroep zij verwezen naar de brief van eerste ondergetekende aan de Voorzitter van de Tweede Kamer (kamerstukken II, 1991-1992, 21 239, nr. 20, blz. 5 en 6).

5. *Schadevergoeding*

In de novelle is in artikel 35 een bepaling opgenomen die voorziet in de mogelijkheid van een eenvoudige procedure ter verkrijging van schadevergoeding van de Staat in gevallen dat een tot de rechter of de officier van justitie gericht voorschrift dat betrekking heeft op de procedure inzake het verlenen van een der machtigingen als bedoeld in de wet BOPZ, dan wel op de procedure inzake het geven van een beslissing betreffende ontslag als bedoeld in artikel 48 van het onderhavige wetsvoorstel, niet in acht is genomen en deze niet-inachtneming nadeel voor de betrokkene tot gevolg heeft gehad. Met betrekking tot de beslissing inzake schadevergoeding staat hoger beroep en beroep in cassatie open. Op deze wijze wordt de naleving van de belangrijke vormvoorschriften in twee instanties bewaakt en is de rechtseenheid met betrekking tot de toepassing van die voorschriften gewaarborgd.

De vordering tot schadevergoeding beoogt niet een volledige herbeoordeling van de beslissing inzake het verlenen van een machtiging of de procedure inzake het geven van een beslissing op een verzoek tot ontslag. Het oordeel dat een of meer verzuimen zijn gepleegd houdt op

zich niet in dat de beslissing over de aanwezigheid van gevaar en de gerechtvaardigdheid van de vrijheidsbeneming ongegrond is. Het zal naar wij veronderstellen slechts zelden voorkomen dat een zodanig verzuim is gepleegd dat een beoordelingsfout daarvan het gevolg is.

Met de voorgestelde regeling inzake schadevergoeding is tevens voldaan aan artikel 5, vijfde lid, van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, inhoudende de verplichting tot schadeloosstelling van degene die slachtoffer is geweest van een vrijheidsbeneming in strijd met het nationale recht. Voor een uitvoerige uiteenzetting over de strekking van de regeling inzake de procedure tot verkrijging van schadevergoeding zij verwezen naar par. 6 van het algemeen deel van de memorie van toelichting van de novelle (kamerstukken II, 1988-1989, 21 239, nr. 3, par. 6).

III. Aantal hoofdpunten uit het voorlopig verslag

1. Het gevaarscriterium

Door verschillende fracties worden over het gevaarscriterium vragen gesteld. Bij de behandeling van het wetsvoorstel en ook de novelle in de Tweede Kamer is het gevaarscriterium uitgebreid aan de orde geweest. Van verschillende zijden werd gewezen op de mogelijkheid van een te rigide uitleg van het gevaarscriterium door behandelaars en rechterlijke macht. Tijdens de plenaire behandeling van de novelle zijn wij uitvoerig op dit onderwerp ingegaan (TK 22 oktober 1992, 13 650).

Het gevaarscriterium is in 1973 met de partiële wijziging van de Krankzinnigenwet met betrekking tot de inbewaringstelling in de wettekst opgenomen. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet BOPZ wordt het gevaarscriterium door de rechter ook bij de rechterlijke machtiging toegepast. Dit heeft geleid tot jurisprudentie van de Hoge Raad die in overeenstemming is met de strekking van het onderhavige wetsvoorstel (zie de uitleg van het begrip gevaar gegeven in par. 5 van de nadere memorie van antwoord, kamerstukken II, 1979-1980, 11 270, nr. 12, par. 5). Naast suïcidaliteit en automutilatie valt, volgens vaste jurisprudentie van de Hoge Raad, ook onder het begrip een gevaarlijke staat van zelfverwaarlozing, gevaar voor het maatschappelijke of sociaal bestaan van de patiënt, gevaar voor zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid van burens van de patiënt en het creëren van chronisch explosieve situaties in de sociale omgeving waardoor verdergaand geweld onafwendbaar lijkt. De beoordeling van gevaar zal door de rechter steeds weer in individuele gevallen geschieden. Het is niet mogelijk een wettekst te formuleren die ieder voorkomend geval beschrijft.

In de voorlichtingscampagne die aan de inwerkingtreding van de BOPZ vooraf zal gaan, zal ook de uitleg van het gevaarscriterium veel aandacht krijgen. Daarnaast zal bij de evaluatie van de wet aandacht aan de toepassing van het gevaarscriterium worden gegeven.

2. Artikelen 48, vijfde lid, en 41, dertiende lid, en het Europees Verdrag voor bescherming van de Rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

De leden van de CDA-fractie, de PvdA-fractie en de fractie van D66 twijfelden aan de verenigbaarheid van artikel 48, vijfde lid (bij de novelle vernummerd tot het zesde lid), met de bepalingen vervat in artikel 5, vierde lid, van het EVRM. Voornoemde bepaling van het wetsvoorstel kent de officier van justitie de bevoegdheid toe geen gevolg te geven aan een verzoek de beslissing van de rechter omtrent ontslag te vorderen, indien hij verzoeker kennelijk niet ontvankelijk acht dan wel indien tijdens vier maanden voorafgaand aan het verzoek reeds een zodanige vordering

is ingesteld en niet blijkt van nieuwe feiten. Tot kennelijk niet ontvankelijkheid zal de officier van justitie slechts beslissen, indien het verzoek afkomstig is van een persoon die niet bevoegd is een zodanig verzoek in te dienen, dus een persoon die niet is inspecteur en ook niet behoort tot een der in artikel 4, eerste lid, bedoelde personen. De patiënt zelf is, afgezien van de mogelijkheid van de officier om de frequentie te beperken, altijd ontvankelijk in zijn verzoek. In dit geval is strijd met artikel 5, vierde lid, van het Verdrag niet aan de orde. In het tweede geval is er sprake van een beperking in de frequentie waarmee het oordeel van de rechter over de noodzaak van het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis kan worden gevraagd.

Het Europese Hof voor de Rechten van de mens heeft in de zaak Winterwerp (Arrest van 24 oktober 1979, publ. ECHR Series A, Vol. 33; NJ 1981, 114) overwogen dat beperkingen met betrekking tot de frequentie waarmee verzoeken om ontslag aan de rechter kunnen worden voorgelegd, gerechtvaardigde beperkingen kunnen zijn van het recht van een psychiatrische patiënt op toegang tot de rechter. Een zodanige beperking is vervat in het zesde lid van artikel 48. Wij achten artikel 48, zesde lid, derhalve niet in strijd met artikel 5, vierde lid, van het Verdrag zoals dit door het Europese Hof voor de Rechten van de mens wordt opgevat.

De leden van de fractie van D66 stelden met betrekking tot de termijn van twee maanden in artikel 48, eerste lid, de vraag waarom de mogelijkheden van de patiënt om de beslissing over het verzoek om ontslag aan de rechter voor te leggen, waren beperkt ten opzichte van de desbetreffende regeling in de Krankzinnigenwet. Bij novelle is de laatste volzin van het eerste lid van artikel 48 vervallen. Door het vervallen van deze volzin wordt voorzien in de mogelijkheid te allen tijde, dus ook kort nadat een rechterlijke machtiging is verleend, een verzoek om ontslag te doen.

Door de leden van de fracties van het CDA en D66 is de verenigbaarheid van artikel 41, dertiende lid, met artikel 6, eerste lid, van het EVRM aan de orde gesteld. Artikel 41, dertiende lid, biedt de rechter de mogelijkheid om indien hij de klacht kennelijk ongegrond acht zonder behandeling ter terechtzitting onmiddellijk op het verzoekschrift te beschikken. Soortgelijke bepalingen treffen wij ook aan in andere klachtregelingen, zoals artikel 54 van de Beginselenwet gevangeniswezen en artikel 22 van de Tijdelijke regeling rechtspositie ter beschikking gestelden. Bedacht dient te worden dat het bestuur of de klachtencommissie deze mogelijkheid voor de procedure in eerste aanleg niet heeft. In de tekst is door opnemng van «kennelijk ongegrond» nog verzekerd dat twijfelgevallen hier niet onder begrepen zijn. De rechter zal van deze (vereenvoudigde) afdoening slechts gebruik kunnen maken in gevallen waarin het evident is dat een onderzoek ter zitting niet tot een andere conclusie zal kunnen leiden dan ongegrondheid van de klacht. De toegang tot de rechter is niet afgesloten, naast deze specifieke klachtenprocedure heeft de betrokkene de mogelijkheid om een actie uit onrechtmatige daad in te stellen. Indien de wet betreffende de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling tot stand is gekomen zullen de daarin opgenomen regeling inzake de aansprakelijkheid van de hulpverlener en de mede-aansprakelijkheid van het ziekenhuis van toepassing zijn.

3. Verlof

Artikel 44 biedt het ziekenhuis de mogelijkheid om verlof te verlenen. Verlof kan worden toegestaan, indien de gevaarlijkheid van de patiënt zozeer is verminderd dat een terugkeer in de maatschappij voor een korte periode of telkens voor korte perioden verantwoord lijkt. Juist door de korte duur van de perioden blijft ook in de beleving van de patiënt de band met het ziekenhuis sterk bestaan. Het medicijngebruik bij

voorbeeld, dat in die overzienbare perioden vanuit het ziekenhuis als het ware nog in de hand wordt gehouden, kan de korte terugkeer van de betrokkenen in de maatschappij buiten het ziekenhuis tot een aanvaardbare zaak maken. In het tweede lid is gekozen voor een termijn van 60 uren. Weekend- en avondverlof kan hierdoor op eenvoudige wijze door het ziekenhuis zelf worden geregeld. Het weekend- en avondverlof wordt niet meegerekend voor de bepaling van de maximumverloftermijn, zodat het mogelijk is, uiteraard alleen als dit verantwoord wordt geacht, de betrokkene de gelegenheid te geven tijdens telkens kortdurende periodes contact met de wereld buiten het ziekenhuis te houden. De vraag van de leden van de fractie van D66 of het verlof korter dan 60 uur niet gelimiteerd is, is hiermee bevestigend beantwoord.

Voorts is door de leden van deze fractie de vraag aan de orde gesteld, wat er gebeurt als de officier van justitie het niet eens is met de beslissing van de geneesheer-directeur om verlof te verlenen. Bij novelle is het in dit artikel voorgeschreven overleg met de officier van justitie niet gehanhaafd, bij nader inzien werd overleg met de officier van justitie niet zinvol geacht. In plaats van de officier is de inspecteur, in wiens ambtsgebied het psychiatrisch ziekenhuis is gelegen, aangewezen voor overleg. Wij zullen de vraag dan ook beantwoorden, als zijnde betrekking hebbend op de overlegsituatie tussen geneesheer-directeur en de inspecteur. Vooropgesteld dient te worden dat voorafgaand aan de overweging om de betrokkene verlof voor langer dan 60 uren toe te staan er al de nodige positieve ervaringen zullen zijn opgedaan met kortdurende verlofsituaties. De hiermee opgedane ervaringen zullen ten grondslag liggen aan de overweging van de geneesheer-directeur om betrokkene verlof voor langere duur toe te staan. Voorafgaand aan zijn beslissing pleegt hij overleg met de inspecteur. De eindverantwoordelijkheid voor de beslissing om verlof te verlenen ligt evenwel bij de geneesheer-directeur. Het oordeel van de inspecteur zal hij mede kunnen betrekken in zijn uiteindelijke beslissing om al of niet tot het verlenen van het verlof voor langere duur over te gaan. Het zal kunnen zijn dat hij op grond van de door de inspecteur geuite bezwaren besluit het geven van verlof voor langere duur nog even uit te stellen dan wel hij van oordeel is dat deze bezwaren weggenomen zullen kunnen worden door het verlenen van verlof onder voorwaarden dan wel het aanscherpen van de voorwaarden.

4. Spoedopneming (artikelen 25 t/m 32)

Artikel 25 (novelle artikel 20) regelt de lastgeving tot inbewaringstelling en de tenuitvoerlegging van die last. Daartoe kan nodig zijn dat een woning wordt betreden tegen de wil van de bewoner. De Grondwet eist voor dergelijke gevallen een wettelijke grondslag en een schriftelijke last. Dit is geregeld in artikel 25, vierde lid. De last van dat artikel is derhalve een andere dan de lastgeving tot inbewaringstelling.

In de novelle wordt – dit in antwoord op een desbetreffende vraag van de leden van de fractie van D66 – voorgesteld artikel 25 zodanig te wijzigen dat een afschrift van de beschikking van de burgemeester al voor de opneming aan betrokkene wordt uitgereikt.

Een piketdienst als voorgeschreven in artikel 37 (novelle artikel 22) is in andere gevallen niet voorgeschreven omdat het daarbij niet om spoedeisende zaken gaat.

In de artikelen 41 tot en met 43 van het Wetboek van Strafvordering wordt geregeld in welke gevallen en door wie aan de verdachte een raadsman wordt toegevoegd. In de artikelen 6 en 27 van het onderhavige wetsvoorstel is reeds opgenomen in welke gevallen toevoeging van een raadsman plaats moet vinden en wie er zorgdraagt voor de toevoeging.

Aanhaling van voornoemde artikelen van het Wetboek van Strafrecht is derhalve overbodig. Daarentegen heeft de verwijzing naar de – in artikel 45 van dit Wetboek vervatte – regeling omtrent de vervanging van de toegevoegde raadsman wel zelfstandige betekenis.

Naar onze mening kan de lastgeving niet meer worden gebruikt als de situatie waarin zij is gegeven zich heeft gewijzigd. Dit geldt evenzeer als eenzelfde situatie met betrekking tot eenzelfde patiënt zich na enige tijd wederom voordoet. Een niet geëffectueerde oude last kan dan niet alsnog worden gebruikt. Het gaat immers bij de last om een concrete situatie op een bepaald moment. De regel zal overigens zijn dat de last ten uitvoer wordt gelegd. Slechts in een uitzonderingssituatie zal dit niet het geval zijn. Daarvan moet dan wel aantekening worden gemaakt op de beschikking (artikel 28, vierde lid, van het onderhavige wetsvoorstel en artikel 23, vierde lid van de novelle). Daarmee wordt vastgelegd dat de beschikking ongebruikt is gebleven en geen rechtsgevolgen meer kan hebben.

De burgemeester heeft de wettelijke plicht de naaste (familie)betrekkingen van de patiënt in kennis te stellen van de beschikking en de opneming. De achtergrond van deze bepaling is, dat de naaste betrekking toch op de hoogte moeten worden gesteld van een ingrijpende gebeurtenis als een inbewaringstelling. De regel is immers gelukkig nog steeds dat naaste betrekkingen zorg hebben voor elkaar. Dit neemt niet weg dat het tegendeel niet is uitgesloten. Dan zal de burgemeester de afweging moeten maken of het uitvoeren van de wettelijke plicht niet zodanig in strijd komt met het belang van de patiënt, welk belang de wetsbepaling juist beoogt te beschermen, dat hij aan die plicht geen gevolg behoeft te geven. Ditzelfde geldt voor de opdracht aan de geneesheer-directeur de familie op de hoogte te stellen van de opneming met een machtiging (artikel 12 van de novelle).

5. *Dwangbehandeling en noodsituaties*

De leden van de CDA-fractie verzochten in te gaan op de vele vragen die de artikelen 38 en 39 bij behandelaars (bij monde van de KNMG) en patiënten (het standpunt van de Werkgroep Krankzinnigenwet) op roepen. Ook door de fractie van D66 zijn een aantal vragen gesteld over de vertegenwoordigingsregeling en dwangbehandeling in artikel 38.

Op grond van het wetsvoorstel BOPZ is opname in een psychiatrisch ziekenhuis met een rechterlijke machtiging mogelijk als er sprake is van gevaar. Op de interpretatie van dit begrip is in onderdeel III.1 van deze memorie uitvoerig ingegaan. De rechterlijke machtiging houdt echter geen oordeel in over de noodzaak van een behandeling. Dit is uitdrukkelijk bepaald in de conclusie van Advocaat-Generaal bij de Hoge Raad, Ten Kate voor HR 14 oktober 1983, NJ 1985, 66, onder de punten 56-62, alsmede voor HR 2 februari 1990, NJ 1990, 513, onder de punten 6-11. Zie hierover ook de brief van de staatssecretaris aan de Voorzitter van de Tweede Kamer (kamerstukken II, 1991-1992, 21 239, nr. 24, blz. 3).

De in artikel 38, vijfde lid, gegeven mogelijkheid van toepassing van dwangbehandeling houdt dan ook geen verband met de machtiging tot opname maar met de omstandigheid dat de betrokkene binnen het ziekenhuis ernstig gevaar veroorzaakt. Dit sluit aan bij de feitelijke situatie; het buiten de inrichting veroorzaken van gevaar houdt niet per se in dat de patiënt, eenmaal opgenomen zijnde, een zodanig gevaar oplevert voor zichzelf of voor medepatiënten dat dit slechts kan worden afgewend met dwangbehandeling.

Uitgangspunt van artikel 38 is dat voor de behandeling na opneming instemming van de patiënt is vereist. Als de patiënt niet in staat is zijn wil terzake te bepalen kan de voor het overleg over het behandelingsplan aangewezen persoon geven. Indien geen overeenstemming over het

behandelingsplan wordt bereikt kan in beginsel geen behandeling worden toegepast. Behandeling tegen de wil van de patiënt kan slechts worden toegepast voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden. Alsdan kan dat deel van het voorgestelde behandelingsplan ten uitvoer worden gelegd dat nodig is om het gevaar af te wenden.

Bij vierde nota van wijziging in de novelle BOPZ (kamerstukken II, 1991-1992, 21 239, nr. 25) is de regeling van de dwangbehandeling redactioneel gewijzigd in die zin dat duidelijker dan voorheen wordt aangegeven dat bij verzet van de patiënt, ook als hij niet in staat wordt geacht zijn wil te bepalen, geen behandeling kan worden toegepast. In de brief die de vierde nota van wijziging begeleidt, is eveneens uitvoerig ingegaan op de mogelijkheid van een toetsing voorafgaand aan de dwangbehandeling (kamerstukken II, 1991-1992, 21 239, nr. 24).

Wanneer de problemen van de patiënt mede hun oorzaak vinden in juist de voor het overleg over het voorgestelde behandelingsplan aangevoerde personen zal het volgende gelden. De hulpverlener is in beginsel aan wilsuitingen van een vertegenwoordiger gebonden. Er kunnen echter situaties zijn waarin dit niet zo is; namelijk wanneer duidelijk in strijd met de belangen van de vertegenwoordigde wordt gehandeld. De hulpverlener zal uiteraard allereerst overleg plegen met de vertegenwoordiger; mocht hij constateren dat er sprake is van een relationele problematiek dan spreekt het voor zich dat hij daarmee rekening zal houden. Overigens zal de hulpverlener bij de behandeling en verzorging steeds het belang van de patiënt moeten dienen. De bevoegdheid van de vertegenwoordiger ten aanzien van de behandeling van de patiënt vindt derhalve zijn begrenzing in de beroepsverantwoordelijkheid van de arts. Wij verwijzen verder naar de brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer (kamerstukken II, 1991-1992, 21 239, nr. 20) waarin de vertegenwoordiging van de patiënt uitgebreid aan de orde is gekomen.

Van de zijde van D66 werden vragen gesteld over de relatie tussen de artikelen 38 en 39. Is de toepassing van de op grond van artikel van artikel 39, bij amvb vast te stellen lijst van niet geoorloofde middelen en maatregelen wel geoorloofd in het kader van artikel 38 vijfde lid, dat wil zeggen als dwangbehandeling, zo vroegen zij.

De amvb, bedoeld is artikel 39, tweede lid, zal een limitatieve opsomming bevatten van de middelen en maatregelen die ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties welke door de patiënt in het ziekenhuis als gevolg van de stoornis van de geestvermogens worden veroorzaakt mogen worden toegepast. Er is geen algemene wettelijke belemmering deze middelen en maatregelen toe te passen, zij het dat ingevolge artikel 38, vijfde lid categorieën van behandelingsmiddelen of maatregelen kunnen worden aangewezen die niet mogen worden toegepast bij een dwangbehandeling.

IV Overige vragen

De leden van de D66-fractie merken terecht op dat in het onderhavige wetsvoorstel geen termijn is opgenomen waarbinnen de officier van justitie de vordering tot een voorlopige machtiging moet instellen, nadat een daartoe strekkend verzoek is gedaan. Aan een dergelijke termijn bestaat ook geen behoefte. Bij een vordering tot een voorlopige machtiging gaat het weliswaar om een patiënt wiens stoornis hem gevaar doet veroorzaken, maar dit gevaar is niet zo dringend dat binnen een te voren wettelijk vastgelegde termijn moet worden opgetreden. Mocht het gevaar acuut worden dan zal tot inbewaringstelling moeten worden overgegaan.

De in de BOPZ voorziene regeling op dit punt wijkt niet af van die thans in de Krankzinnigenwet is opgenomen. Het ontbreken van een termijn heeft naar ons bekend is, niet tot problemen geleid. Er is dan ook geen aanleiding in de BOPZ op dit punt een verdergaande regeling te treffen.

Het is niet noodzakelijk geacht te bepalen dat een patiënt er bericht van moet krijgen dat een verzoek gericht op het verkrijgen van een voorlopige machtiging is ingediend of een vordering daartoe is ingesteld. Dit zou slechts vertroebelend werken op de relatie tussen de betrokken patiënt en degene die het verzoek heeft ingediend.

De meldingsplicht ten aanzien van patiënten die reeds vrijwillig zijn opgenomen is nodig geoordeeld, omdat het achterwege laten van een dergelijke melding de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de behandelaar zou schaden. Het betekent wel dat er, als het gevaar ernstig is, tot inbewaringstelling moet worden overgegaan, als de patiënt in de melding aanleiding ziet tot onmiddellijke beëindiging van zijn verblijf.

De leden van de CDA-fractie vroegen of wij de mening deelden dat iemand die vrijwillig in een inrichting wordt opgenomen deze ook vrijwillig moet kunnen verlaten. Ook naar onze mening moet die regel uitgangspunt zijn. Dit neemt echter niet weg dat het bij vrijwillig opgenomen patiënten, op dezelfde manier als het kan gebeuren met mensen die leiden aan een psychische stoornis buiten een inrichting, kan voorkomen dat de stoornis van betrokkene gevaar doet veroorzaken dat slechts met een verblijf in de inrichting kan worden afgewend. Zoals ten aanzien van buiten de inrichting verblijvende personen in die situatie door een inbewaringstelling of machtiging opnemings en verder verblijf zonder instemming van de patiënt kan plaatsvinden, is het ook mogelijk voor vrijwillig opgenomen patiënten in die situatie, die de inrichting zouden willen verlaten door een machtiging of inbewaringstelling gedwongen voortzetting van het vrijwillig aangevangen verblijf te bewerkstelligen.

Wanneer een vrijwillig opgenomen patiënt te kennen geeft dat hij het ziekenhuis wil verlaten, maar de behandelaars van mening zijn dat de behandeling nog niet is voltooid, dan zal met de patiënt over bijstelling van het behandelplan c.q. over een andere behandeling gesproken moeten worden. Is de betrokken patiënt niet gevaarlijk en laat hij zich niet overtuigen van de wenselijkheid van een behandeling in de inrichting, dan mag hem wanneer hij de inrichting wenst te verlaten niets in de weg worden gelegd. De inrichting zal zelfs voor de patiënt, indien hij daarin toestemt, bij ontslag maatregelen moeten treffen om continuïteit van behandeling te waarborgen.

De leden van de PvdA-fractie vroegen wat er gebeurt met een vrijwillig opgenomen patiënt, die niet meer behandeld wil worden. De weigering een behandeling te ondergaan, kan voor de behandelaars uiteindelijk aanleiding zijn de patiënt uit het ziekenhuis te ontslaan. In het algemeen is immers behandeling van de stoornis het doel van de opnemings. Het spreekt echter voor zich dat bij weigering van een behandeling allereerst met de patiënt overlegd wordt over mogelijke alternatieve behandelingen. Niet kan worden volgehouden dat met de weigering een behandeling te ondergaan automatisch de bereidheid tot verder verblijf in het ziekenhuis is komen te vervallen. Denkbaar is dat een patiënt wel in het ziekenhuis wil verblijven maar zich volledig aan behandeling onttrekt.

In deze gevallen zal de patiënt ontslag mogen worden verleend, mits dit op zorgvuldige wijze gebeurt waarbij aandacht wordt besteed aan nazorg en de individuele situatie van de patiënt. Van rauwelijks ontslag kan derhalve geen sprake zijn. Volledigheidshalve verwijzen wij hier naar de brief van de Geneeskundige Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid d.d. 2 december 1986, inzake ontslag tegen de wens van patiënt, welke is bijgevoegd.

De leden van de fractie van D66 lezen in de regeling met betrekking tot de machtiging op eigen verzoek de mogelijkheid van ontslag in geval van definitieve weigering van de patiënt zich te laten behandelen. Hoewel het opnemen van een dergelijke mogelijkheid tijdens de mondelinge behandeling van het onderhavige wetsvoorstel aan de orde is geweest, is deze niet in het wetsvoorstel opgenomen, omdat dit – de aan het woord zijnde leden merkten dit terecht op – de betekenis van de machtiging op eigen verzoek te zeer zou reduceren. De machtiging op eigen verzoek is immers een instrument om patiënten die er bewust voor kiezen te worden behandeld – het gaat voornamelijk om verslaafden – te beletten toe te geven aan de tijdens de behandeling welhaast onvermijdelijk opkomende wens deze te staken. Ontslag kan dan ook tijdens de looptijd van de machtiging alleen worden verleend overeenkomstig de artikelen 47 en 48, derhalve als de stoornis of het gevaar is opgeheven, dan wel buiten het ziekenhuis kan worden afgewend.

De leden van de fractie van de PvdA stelden de vraag of invoering van de BOPZ tot uitbreiding van de inspecties zal leiden en aan welke disciplines dan vooral wordt gedacht.

De BOPZ zal invloed hebben op het takenpakket van het Staatstoezicht op de Geestelijke Volksgezondheid; zij speelt immers een belangrijke rol bij het toezicht en de evaluatie van de wet. Door doelmatiger werken en automatisering alsmede de voorgestane deregulering van de regelgeving op het terrein van de volksgezondheid zal er bij het Staatstoezicht als geheel per saldo echter geen sprake zijn van een toenemende werklast.

Bij de regionale inspecties van de geestelijke volksgezondheid, die zijn uitgebreid van vijf naar zes, zijn thans gezondheidsjuristen werkzaam.

De leden van de fractie van de PvdA vroegen ook of een melding aan de inspecteur als bedoeld in artikel 38, zesde lid (met betrekking tot dwangbehandeling) kan leiden tot ingrijpen van de inspecteur.

De inspecteur kan niet direct in een (dwang)behandeling ingrijpen. Wel kan de inspecteur met de verantwoordelijke behandelaar overleggen en hem terzake adviseren. Aangenomen mag worden dat de behandelaars met het oordeel en advies van een inspecteur terdege rekening zullen houden.

Bij vierde nota van wijziging (kamerstukken II, 1991–1992, 21 239, nr. 25) wordt voorgesteld het toezicht van de inspecteur, indien de patiënt niet in staat kan worden geacht gebruik te maken van de klachtenregeling, middels artikel 41a nog te versterken. De inspecteur heeft in zodanig geval de bevoegdheid een verzoekschrift in te dienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de noodzaak van behandeling waartegen de patiënt zich verzet.

In het uiterste geval kan de inspecteur inzake het handelen van de betrokken behandelaar bij het medisch tuchtcollege een klacht indienen.

De leden van de fractie van de PvdA stelden een vraag naar de mogelijkheden om de patiënt om, ondanks bezwaren van directeur en inspecteur, te worden overgeplaatst.

Ingevolge artikel 42 van het onderhavige wetsvoorstel kan de patiënt zelf zijn overplaatsing bewerkstelligen, naast de mogelijkheid een verzoek tot overplaatsing aan de geneesheer-directeur te doen. In de praktijk zal de situatie dat zowel de directeur als de inspecteur bezwaar kenbaar maakt tegen overplaatsing zich naar verwachting niet voordoen.

Door de leden van de fractie van de PPR werd de vraag gesteld hoe een patiënt zelf overplaatsing kan bewerkstelligen. Wanneer een patiënt overplaatsing wenst dan kan hijzelf of familie contact opnemen met een ander ziekenhuis of overplaatsing trachten te bewerkstelligen bijvoorbeeld met bemiddeling van de RIAGG.

De leden van de PvdA-fractie stelden voorts vragen ten aanzien van het inschatten van gevaar door de (behandelend) psychiater en een evaluatie van eventuele foutieve schattingen.

De evaluatie van de wet BOPZ richt zich op de voorgeschreven procedures; een informatiesysteem terzake wordt thans ontwikkeld. Voor wat betreft de inhoudelijke aspecten van de wet BOPZ wordt een onderzoeksprogramma opgesteld. Een van de onderzoeken zal zijn gericht op de wijze waarop hulpverleners omgaan met het begrip gevaar. Het achteraf vaststellen of sprake is geweest van foutieve inschattingen laat zich echter moeilijk onderzoeken.

Wanneer verlenging van de machtiging wordt aangevraagd zal niet alleen het gedrag van de patiënt binnen het ziekenhuis moeten worden beoordeeld maar moet ook het risico van het gevaar dat de patiënt in de samenleving veroorzaakt worden ingeschat.

De BOPZ eist dat niet de behandelend psychiater maar de geneesheer-directeur de verlenging aanvraagt.

Voor de goede orde moet erop worden gewezen dat niet de psychiater vaststelt of sprake is van gevaar, hij adviseert in deze de rechter, de rechter beslist of sprake is van gevaar.

De leden van de fractie van D66 vroegen zich af of de termijn van twee weken die na het afgeven van de machtiging beschikbaar is voldoende is om een patiënt op te nemen.

De Krankzinnigenwet hanteert eenzelfde termijn. In de praktijk kan worden geconstateerd dat binnen deze termijn de opnemingen worden gerealiseerd, problemen met betrekking tot deze termijn zijn ons niet bekend.

De leden van de fractie van D66 verwezen naar een artikel van mr. GEM Later, waarin wordt opgemerkt dat de tekst van de BOPZ niet uitsluit dat patiënten opgenomen op grond van het onderhavige wetsvoorstel aan experimentele behandelingen worden blootgesteld en wat de inspecteur in gevallen van niet zorgvuldige behandelingen kan doen.

Wij zijn van mening dat in principe patiënten opgenomen op grond van het wetsvoorstel BOPZ niet aan experimentele behandelingen mogen worden blootgesteld (conform de regeling in het voorstel van wet medische experimenten met mensen). Indien sprake is van onzorgvuldig handelen, kan de inspecteur een klacht terzake bij het medisch tuchtcollege indienen.

De leden van de fractie van de PvdA vroegen waarom gekozen is voor een beperkt wetsvoorstel, in plaats van een soort wet op de geestelijke volksgezondheid, waarin onder andere ook de extramurale kant aan de orde zou zijn.

Het wetsvoorstel BOPZ is bedoeld de Krankzinnigenwet te vervangen. De gewijzigde opvattingen over de rechtspositie van de gedwongen opgenomen patiënt, alsmede uitspraken van het Europese Hof maakten dit wetsvoorstel noodzakelijk.

Inmiddels is bij de Tweede Kamer aanhangig – op 26 november 1991 is het nader voorlopig verslag uitgebracht – het voorstel van wet tot Wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opneming van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst (kamerstukken II, 1989–1990, 21 561). Momenteel wordt ten departemente de nadere memorie van antwoord voorbereid.

In dit wetsvoorstel (WGBO) worden de rechten en plichten van patiënt en hulpverlener geregeld. Deze wet zal gelden voor patiënten in de intramurale en extramurale zorg.

De leden van de fracties van de PvdA, VVD en D66 hebben gevraagd in welk stadium het wetsvoorstel van het mentorschap verkeert. De leden van de fractie van D66 vroegen of de bezwaren tegen het mentorschap nog gelden.

Op 18 december 1991 is bij de Tweede Kamer het voorstel van wet mentorschap ten behoeve van meerderjarigen (kamerstukken II, 1991–1992, 22 474, nrs. 1 t/m 3) aanhangig gemaakt.

Daaruit kan worden afgeleid dat de naar aanleiding van de Nota geestelijke gehandicapten geuite bezwaren niet meer gelden.

De leden van de fractie van de PvdA vroegen welke de stand van zaken is met betrekking tot de werkzaamheden van de werkgroep over het behandelplan die de voorbereidingen treft voor de desbetreffende algemene maatregel van bestuur.

De werkgroep heeft inmiddels haar werkzaamheden afgerond. Aan de hand van haar bevindingen wordt momenteel de amvb opgesteld.

Deze leden vroegen voorts of er al iets gezegd kan worden over de regels voor taak en werkwijze van de patiëntenvertrouwenspersoon waarover ook een algemene maatregel van bestuur zal komen.

Ook vroegen zij of deze worden opgenomen in het wetsvoorstel betreffende de overeenkomst inzake de geneeskundige behandeling.

Mede aan de hand van door de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon toegezonden informatie wordt de desbetreffende amvb opgesteld. Te zijner tijd zullen overigens de in artikel 68 genoemde amvb's, waartoe ook de amvb over de patiëntenvertrouwenspersoon behoort, aan de Tweede Kamer worden voorgelegd. Regels voor taak en werkwijze zijn niet opgenomen in het wetsvoorstel WGBO, maar in het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de fractie van de PvdA vroegen wat er moet gebeuren met patiënten in acute en zeer ernstige noodsituaties die niet voldoen aan het gevaarscriterium, maar waar een vrijwillige opname niet tot de mogelijkheden behoort. Het bestaan van een acute en zeer ernstige noodsituatie zal, gelet op de invulling die aan het gevaarscriterium moet worden gegeven, naar onze mening zonder meer moeten leiden tot een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling, indien tenminste ook aan de overige voorwaarden, d.w.z. een stoornis van de geestvermogens als veroorzaker van het gevaar en de onmogelijkheid dit gevaar door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrische ziekenhuis af te wenden, is voldaan.

De leden van de fractie van de PvdA vroegen op welke wijze is gewaarborgd dat bij opnamen die onterecht zijn gebleken, de vermeende «patiënt» gevrijwaard wordt van vervelende maatschappelijke gevolgen die helaas ex-patiënten nog vaak overkomen, bijvoorbeeld bij sollicitaties, keuringen, etc. De problemen die ex-patiënten, ongeacht of het «terechte» of «onterechte» opnemingen betreft, ondervinden bij sollicitaties, keuringen, etc. worden door ons onderkend. Initiatieven, zoals gericht op de verbetering van de beeldvorming, die vooroordelen ten aanzien van het maatschappelijk functioneren van (ex)psychiatrische patiënten bestrijden worden door ons dan ook bevorderd en gesteund.

Deze leden vroegen ook of het geen aanbeveling verdient een onderzoek te doen naar de opinie van ex-patiënten over opname en behandeling, zowel kort na als langer na hun ontslag.

In het kader van de toenemende aandacht voor de kwaliteit van de zorg is landelijk een onderzoek gedaan naar het kwaliteitsoordeel van ex-RIAGG cliënten over de ambulante geestelijke gezondheidszorg. («Cliënten over de RIAGG». Ontwerp en afname van een vragenlijst voor kwaliteitsbeoordeling door cliënten; door R. Kooi en M. Donker, Utrecht, april 1991). Momenteel wordt in dit kader door het Nationaal Ziekenhuisinstituut een onderzoek voorbereid dat zich zal richten op het oordeel van de patiënt over de behandeling in algemeen psychiatrische ziekenhuizen. Het ligt voor de hand dat ook onvrijwillig opgenomen patiënten aan dit onderzoek zullen meedoen.

De leden van de PvdA-fractie vroegen voorts of bij de BOPZ een toelichtende tekst wordt verstrekt, om te voorkomen dat de mensen die met deze tekst moeten werken erin verdwalen. Wij zijn voornemens de invoering van de BOPZ te begeleiden met een aantal voorlichtende activiteiten. Een van deze activiteiten is het verstrekken van een schematisch overzicht van de regelingen in de BOPZ met bijbehorende toelichting.

Deze leden stelden verder een vraag over artikel 6, zevende lid. Volgens dit artikel moet de rechter «zo spoedig mogelijk beslissen» over een voorlopige machtiging. Zij vreesden dat doordat in dit artikel geen termijn wordt genoemd waarbinnen de rechter moet beslissen de gegevens zijn verouderd ten tijde van de beslissing. Zij vroegen zich af of het niet beter is de patiënt in deze situatie een beroepsmogelijkheid te geven.

Onder zo spoedig mogelijk wordt verstaan, zodra de rechter op basis van de voorgeschreven en door hem gevraagde adviezen in staat is zijn oordeel terzake te geven. Deze formulering eist een snelle afhandeling van zaken.

De leden van de fractie van D66 vroegen of de artikelen 20, zesde lid, en 19 wel met elkaar zijn te rijmen. Zij vroegen tevens of het in de praktijk kan voorkomen dat de beslissing over de eerste machtiging tot voortgezet verblijf in kracht van gewijsde is voordat de termijn van de voorlopige machtiging is verstreken.

In artikel 20 van het onderhavige wetsvoorstel wordt het instellen van hoger beroep tegen de beschikking tot het verlenen van een eerste machtiging tot voortgezet verblijf geregeld: in de novelle wordt voorgesteld de mogelijkheid van hoger beroep uit te sluiten. In de novelle is tevens voorgesteld de geldigheidsduur van de machtigingen te wijzigen zodat beide vraagstellingen niet meer aan de orde zijn. Zie nader over de geldigheidsduur van de machtigingen onderdeel II.2 van deze memorie.

De leden van de D66 fractie stelden voorts de vraag aan de orde waarom bij artikel 41 van het onderhavige wetsvoorstel geen onmiddellijke toevoeging van een raadsman plaats vindt. De toevoeging van een raadsman voor een op artikel 41 gebaseerde procedure geschiedt – anders dan in het geval van de procedure krachtens hoofdstuk II en artikel 48 – niet in alle gevallen. Kostenoverwegingen nopen ertoe in de klachtenprocedure het, ook in de Beginselenwet gevangeniswezen in vergelijkbare situaties gebruikelijke, systeem te hanteren, de rechter kan een raadsman toevoegen. Voor het overige is bijstand door een Bureau voor rechtshulp – die vooral in de fase van de indiening en behandeling van een klacht van nut zal kunnen zijn – niet uitgesloten. In deze fasen kunnen uiteraard ook anderen dan advocaten de patiënt ondersteunen, te denken valt bijvoorbeeld aan de patiëntenvertrouwenspersoon. Voorts bestaat de mogelijkheid dat de patiënt reeds uit andere hoofde een relatie heeft met een advocaat. Deze zal, voorzover de werkzaamheden op grond van artikel 41 niet geacht mogen worden begrepen te zijn in een eerdere toevoeging, aan de rechter kunnen verzoeken ter zake van de klacht te worden toegevoegd.

Deze fractie stelde verder de vraag aan de orde of de betrokkenen zich tot de rechter in kort geding kunnen wenden. De procedure neergelegd in artikel 41 levert geen belemmeringen op voor de inschakeling van de rechter in kort geding. Dit kan met name de aangewezen procedure zijn, indien de betrokkene er bij gebaat is dat er op korte termijn een beslissing op het beklagschrift wordt gegeven. Te denken valt aan het geval dat het bestuur of de klachtencommissie in het kader van een beklagprocedure terzake van een voor betrokkene ingrijpende beslissing een verzoek om schorsing heeft afgewezen.

Deze leden vroegen voorts naar de reden dat er noch voor de vordering noch voor de beslissing van de rechtbank ex artikel 48, negende lid, een termijn in het wetsvoorstel is opgenomen.

Bij de novelle is in artikel 48 een aantal wijzigingen aangebracht. Zoals al eerder werd genoemd is onder meer de laatste volzin van het eerste lid vervallen, zodat is voorzien in de mogelijkheid te allen tijde, dus ook kort nadat een rechterlijke machtiging is verleend een verzoek om ontslag te doen.

Voorts is er een aantal wijzigingen aangebracht welke er toe strekken de behandeling van het verzoek om ontslag met voortvarendheid te doen geschieden. In de meeste gevallen zal een termijn van zes weken te rekenen vanaf het tijdstip waarop aan de geneesheer-directeur ontslag werd verzocht, tot aan een eventuele uitspraak van de rechter niet behoeven te worden overschreden. In de novelle is in het tweede lid opgenomen dat de geneesheer-directeur op het verzoek tot ontslag «zo spoedig mogelijk» beslist. Ook is in de novelle een nieuw vijfde lid ingevoegd, inhoudende dat de officier van justitie na ontvangst van het verzoek met bijbehorende stukken zo spoedig mogelijk de beslissing van de rechter vordert. Voorts is in het negende lid op de procedure voor de rechtbank, artikel 9, eerste lid, tweede volzin, van overeenkomstige toepassing verklaard. Ingevolge dit artikelonderdeel beslist de rechter, indien de vordering betrekking heeft op een persoon die reeds in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, in elk geval binnen drie weken na het instellen van de vordering. Bij nota van wijziging (kamerstukken II, 1990-1991, 21 239, nr. 7) is tenslotte aan het tweede lid, betrekking hebbend op de beslissing van de geneesheer-directeur op het verzoek om ontslag, een aanvulling voorgesteld op grond waarvan het uitblijven van een beslissing binnen een termijn van twee weken gelijk wordt gesteld met de afwijzing van het verzoek.

De leden van de PvdA-fractie stelden de vraag waarom de taak die volgens artikel 62 aan het openbaar ministerie is toebedeeld, niet aan de zorgen van de inspectie is toevertrouwd, waar immers de officier van justitie zich zal moeten baseren op medische rapportage.

Ingevolge dit artikel is de officier van justitie belast met de tenuitvoerlegging van de krachtens deze wet gegeven beschikkingen op vorderingen ingesteld naar aanleiding van een verzoek als bedoeld in hoofdstuk II, par. 1 en 2 dan wel zonder daaraan voorafgaand verzoek, alsmede voor zover nodig de tenuitvoerlegging van rechterlijke beschikkingen op vorderingen ingesteld op een verzoek als bedoeld in artikel 32. Aanvankelijk was in dit artikel opgenomen dat de officier van justitie «zo nodig zijn medewerking aan de tenuitvoerlegging verleent.» Naar aanleiding van een aan de kamercommissie toegezegde heroverweging van het «vrijblijvende karakter» van de rechterlijke beschikkingen, is bij zesde nota van wijziging van het wetsontwerp 11 270, artikel 60, eerste lid, eerste volzin, gewijzigd (kamerstukken II, 1983-1984, 11 270, nr. 129). Vorenbedoelde heroverweging leidde tot de slotsom dat als de rechter tot een gedwongen opname machtigt, de tenuitvoerlegging niet aan de familieleden, die de machtiging hebben gevraagd moet worden overgelaten, maar de tenuitvoerlegging door het openbaar ministerie dient te geschieden. Nu de officier ook degene is op wiens vordering de rechterlijke beschikkingen zijn genomen, ligt het in de lijn ook de tenuitvoerlegging aan hem op te dragen. De officier van justitie zal ook in het kader van zijn vorderingsbevoegdheid gehouden zijn om medische rapporten te beoordelen. Een nadere uitwerking van de taak van de officier van justitie met betrekking tot de tenuitvoerlegging is te vinden in artikel 10, tweede lid, (artikel 8, tweede lid, van het wetsontwerp 11 270) dat de officier van justitie, in de aldaar beschreven situatie, de bevoegdheid geeft om, na overleg met de inspecteur, een psychiatrisch ziekenhuis te verplichten de betrokkene op te nemen.

De leden van de VVD zouden gaarne een hoofdstukgewijs geordend vergelijkend overzicht met toelichting ontvangen van de wijzigingen, welke het onderhavige wetsvoorstel heeft ondergaan sinds de indiening van het tweede nader gewijzigd ontwerp (kamerstukken II, 1980-1981, 11 270, nr. 19), teneinde zich een duidelijk beeld te kunnen vormen van de invloed welke de Tweede Kamer op de thans voorliggende tekst heeft uitgeoefend. Het overzicht van de wijzigingen welke het onderhavige

wetsvoorstel heeft ondergaan is bij deze memorie van antwoord gevoegd als bijlage I.¹

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

¹ Deze bijlage is ter inzage gelegd op het
Centraal Informatiepunt van de Eerste
Kamer onder griffienr. 107738