

Vergaderjaar 1999–2000

26 527

Een aantal wijzigingen van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen op technische punten onder meer naar aanleiding van de evaluatie

Nr. 12

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 maart 2000

Naar aanleiding van de plenaire behandeling op 3 februari jl. van het wetsvoorstel nr. 26 527, houdende een aantal wijzigingen van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) op technische punten onder meer naar aanleiding van de evaluatie, doe ik u hierbij toekomen, mede namens mijn ambtgenoot van Justitie, de toegezegde antwoorden op de vragen van de leden Van der Hoek (PvdA) en Kant (SP).

Mevrouw Van der Hoek heeft gevraagd waarom de regeling voor zelfbindingsverklaringen, zoals deze is beschreven in het kabinetsstandpunt naar aanleiding van de eerste evaluatie van de Wet Bopz niet zonder wettelijke basis kan worden gerealiseerd, terwijl eerder afgelegde wilsverklaringen ingevolge Boek 7, titel 7, afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO) wel rechtsgeldig zijn.

De regeling voor zelfbindingsverklaringen, zoals weergegeven in het kabinetsstandpunt, moet het mogelijk maken voor bepaalde patiënten om hun wensen ten aanzien van een opname en/of behandeling vooraf rechtsgeldig vast te leggen.

Het gaat hierbij om patiënten die naast «heldere» periodes, waarin zij goed in staat zijn om aan te geven onder welke omstandigheden zij opgenomen willen worden, te kampen hebben met regelmatig terugkerende periodes van psychiatrische stoornissen waarin dat niet het geval is. De zelfbindingsregeling, zoals voorgesteld, houdt in dat de in een heldere periode vastgelegde opnemingswens van de patiënt, de rechtsgrond oplevert tot opname, ondanks later verzet van de patiënt op het moment dat opname aan de orde is.

Een dergelijke regeling, waarin de patiënt zijn wensen vastlegt omtrent een opname, heeft wettelijke grondslag, omdat de Wet Bopz bepaalt dat een persoon die niet bereid is tot opname alleen met een rechterlijke machtiging, een indicatiestelling ex artikel 60 of een inbewaringstelling mag worden opgenomen.

Een afwijking van deze regeling van de Wet Bopz, waarin het mogelijk wordt dat de patiënt wordt opgenomen op basis van een zelfbindingsverklaring in plaats van een rechterlijke machtiging, een indicatiestelling of een inbewaringstelling, dient dan ook nadrukkelijk in de wet te worden verankerd.

Voor behandeling geldt, zowel in de WGBO, als in de Wet Bopz de hoofdregel dat voor behandeling van de patiënt diens toestemming is vereist. In geval de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake is toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt vereist.

In beide wettelijke regelingen geldt voorts dat bij verzet van de patiënt, of van diens wettelijk vertegenwoordiger, geen behandeling mag plaatsvinden, tenzij het gaat om een behandeling van ingrijpende aard, die kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, respectievelijk die behandeling volstrekt noodzakelijk is voor het afwenden van ernstig gevaar, voor de patiënt of anderen, dat voortkomt uit de geestesstoornis.

In beide wettelijke regelingen kan de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) echter te allen tijde zijn eerder gegeven toestemming intrekken.

Altijd dient de meest actuele toestemming of weigering van de patiënt ten aanzien van de voorgestelde behandeling in aanmerking te worden genomen.

De WGBO biedt patiënten een mogelijkheid om vooraf hun wensen om bepaalde behandelingen niet te ondergaan, vast te leggen (zie artikel 450, derde lid, van de WGBO). De Wet Bopz voorziet niet in een dergelijke mogelijkheid. De behandelaar dient dan rekening te houden met deze eerder geuite weigering van de patiënt. De regeling die betrekking heeft op eerder geuite weigeringen van patiënten ten aanzien van bepaalde behandelingen wordt in de praktijk ook wel aangeduid met de termen «negatieve wilsbeschikking» of «negatieve wilsverklaring».

Indien de patiënt op een later tijdstip niet meer in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake, moet de behandelaar (of hulpverlener) voordat hij overgaat tot behandeling van de patiënt niet alleen vervangende toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt vragen, maar dient hij ook na te gaan of de patiënt een negatieve wilsbeschikking heeft opgesteld.

De voorwaarden voor dergelijke negatieve wilsbeschikkingen zijn dat deze op schrift moeten zijn gesteld in een periode waarin de patiënt in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake. Bovendien zijn deze schriftelijke wilsverklaringen alleen rechtsgeldig indien zij bestaan uit een weigering van toestemming terzake van bepaalde behandelingen.

Het is derhalve op grond van de huidige regeling van de WGBO ook niet mogelijk om toestemming voor bepaalde behandelingen vooraf schriftelijk vast te leggen, waaraan de behandelaar gehouden zou zijn.

Samenvattend merk ik op dat het opstellen van rechtsgeldige zelfbindingsverklaringen, inhoudende dat men behandeld wil worden ondanks later geuit verzet op grond van de Wet Bopz thans niet mogelijk is. Onder de regeling van de WGBO zijn schriftelijke negatieve wilsverklaringen wél rechtsgeldig. De Wet Bopz dient dan ook op dit onderdeel te worden gewijzigd teneinde zelfbindingsverklaringen te kunnen introduceren. Volledigheidshalve merk ik hierbij op dat de ethische, juridische en zorginhoudelijke aspecten van zelfbindingsverklaringen thans nog worden onderzocht.

In antwoord op de vraag van mevrouw Kant waarom niet wordt overgegaan tot invoeren van een toetsbare inspanningsverplichting bestaande

uit het opstellen van een verslag in situaties waarin geen gedwongen opname plaatsvindt, merk ik het volgende op. Indien in een acute nood-situatie wordt besloten dat de betrokkene in bewaring moet worden gesteld – op deze situatie is de vraag van mevrouw Kant gericht – is daarvoor een geneeskundige verklaring vereist. Deze moet worden opgesteld door een psychiater en – indien dit niet mogelijk is – door een arts. In situaties waarin geen geneeskundige verklaring wordt afgegeven, wordt niet overgegaan tot een gedwongen opname. Indien achteraf blijkt dat een inbewaringstelling wel noodzakelijk is, zal opnieuw beoordeeld moeten worden of een geneeskundige verklaring moet worden uitgeschreven. Ik ben van mening dat het invoeren van een inspanningsverplichting, die bestaat uit het opstellen van een verslag waarom geen geneeskundige verklaring is uitgeschreven, geen toegevoegde waarde heeft in de ibsprocedure. Een dergelijke verklaring zal immers evenmin kunnen leiden tot een toetsing door de rechter, omdat niet wordt overgegaan tot een gedwongen opname. Bovendien is de arts of psychiater die moet beoordelen of een geneeskundige verklaring moet worden uitgeschreven verplicht te handelen als een goed hulpverlener. De betrokken arts of psychiater kan voor een foutieve beoordeling ter verantwoording worden geroepen in de tuchtrechtspraak. Ten slotte zij vermeld dat indien de betrokken arts of psychiater niet overgaat tot het uitschrijven van een geneeskundige verklaring, altijd de mogelijkheid openstaat om een andere arts daarvoor te benaderen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers