

Vergaderjaar 1998–1999

26 527

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

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen is ingevolge artikel 71 voor de eerste maal geëvalueerd door een speciaal daartoe ingestelde evaluatiecommissie. In het rapport van de evaluatiecommissie (Wet Bopz Evaluatierapport, Rijswijk, november 1996) w van de wet raken, deed de commissie aanbevelingen op technisch en procedureel terrein. Het onderhavige wetsvoorstel strekt tot implementatie van deze aanbevelingen. Verder is een aantal wijzigingsvoorstellen opgenomen waaraan op andere wijze in de praktijk behoefte is gebleken.

Artikelsgewijs

Onderdeel A (wijziging van artikel 5, eerste en derde lid)

Bij een verzoek voor een voorlopige machtiging van een reeds vrijwillig opgenomen patiënt moet een verklaring worden overgelegd van de geneesheer-directeur van het ziekenhuis waar betrokkene verblijft (artikel 5, eerste lid). Anders dan bij de machtiging voor een nog niet opgenomen patiënt, wordt niet geëist dat de verklaring berust op een onderzoek. De wet gaat daar kennelijk als vanzelfsprekend van uit. De wet geeft ook geen antwoord op de vraag of het onderzoek moet worden gedaan door de geneesheer-directeur zelf of dat hij zijn verklaring mag baseren op een onderzoek dat is verricht door een andere psychiater. Deze vraag is inmiddels in de rechtspraak beantwoord in die zin dat de verantwoordelijkheid voor de verklaring moet blijken uit een handtekening van de geneesheer-directeur, die zich daarbij kan baseren op een onderzoek van een andere psychiater. Niet is vereist dat de psychiater die het onderzoek verricht niet bij de behandeling is betrokken. De evaluatiecommissie heeft aanbevolen voor te schrijven dat patiënten die vanuit de instelling onvrijwillig worden opgenomen worden beoordeeld door een onafhankelijk psychiater, waarmee wordt bedoeld op een psychiater die niet bij de behandeling is betrokken. In het kabinetsstandpunt met betrekking tot deze aanbeveling is ervoor gekozen de geneesheer-directeur verantwoordelijk te laten blijven voor de verklaring. Indien hij niet tevoren bij de behandeling betrokken was heeft hij daarbij de keuze de verklaring te baseren op een door hemzelf verricht onderzoek of op dat van een

psychiater die niet bij de behandeling was betrokken. Was dit wel het geval dan dient het onderzoek te worden verricht door een onafhankelijke psychiater (artikel 5, eerste lid). Daarmee is gegarandeerd dat het onderzoek wordt verricht door een psychiater die niet bij de behandeling is betrokken, terwijl de verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur gehandhaafd blijft.

De voorgestelde wijziging van het eerste lid maakt een wijziging van het derde lid noodzakelijk. Geregeld moet worden met wie de psychiater die de verklaring opstelt overleg moet plegen. Als het gaat om een vrijwillig opgenomen patiënt is overleg met de huisarts veelal niet zinvol. Vandaar dat voor die situaties slechts overleg met de behandelend psychiater wordt voorgeschreven.

Onderdeel B (wijziging van artikel 16, tweede en vierde lid)

Bij een verzoek om een machtiging tot voortgezet verblijf doet zich met betrekking tot de geneeskundige verklaring eenzelfde situatie voor als bij een verzoek om een voorlopige machtiging van een reeds vrijwillig opgenomen patiënt. In verband hiermee wordt in artikel 16, tweede lid, artikel 5, eerste lid, tweede volzin en derde lid, derde volzin van overeenkomstige toepassing verklaard.

De wijziging van het vierde lid houdt verband met de voorgestelde invoeging van een artikel 37a.

Onderdeel C (wijziging van artikel 22, eerste lid)

Uit de evaluatie is naar voren gekomen dat de formulering onduidelijkheid heeft doen ontstaan over het moment waarop de toevoeging van de advocaat moet plaatsvinden. Niet duidelijk is of de toevoeging voor of direct na het geven van de beschikking moet geschieden. De praktijk heeft zich ontwikkeld in die zin dat binnen redelijk termijn, maar niet tijdens de nachtelijke uren een advocaat wordt ingeschakeld. Dit heeft geleid tot de aanbeveling van de evaluatiecommissie dat binnen vierentwintig uur nadat de beschikking is gegeven een raadsman moet zijn toegevoegd. De aanbeveling is verwerkt in de voorgestelde wijziging van het eerste lid van artikel 22.

Onderdeel D (invoeging artikel 37a)

Bij de evaluatie is gebleken dat rechters en advocaten het noodzakelijk achten over zo volledig mogelijke informatie te beschikken bij de beoordeling van een verzoek om een m aan het kennismaken van aantekeningen over het verloop van het verblijf van de patiënt, zoals dit het geval was onder de Krankzinnigenwet, aangezien zulks een betere beoordeling mogelijk zou maken dan het behandelingsplan en de stand van de uitvoering daarvan.

In verband hiermee wordt voorgesteld een artikel 37a in te voegen, dat bepaalt dat voor elke patiënt aantekening wordt gehouden van zijn geestelijke en lichamelijke toestand van de op hem toegepaste behandeling en de effecten er van. De in onderdeel B voorgestelde wijziging van artikel 16, tweede lid, bevat het voorschrift dat bij de geneeskundige verklaring ten behoeve van een voortgezette machtiging, een afschrift moet worden gevoegd van de aantekeningen van artikel 37a. Met deze wijzigingen wordt de aanbeveling van de evaluatiecommissie op dit punt in wetgeving omgezet.

Onderdeel E (wijziging van artikel 38, zesde lid)

Bij de evaluatie bleek het een omissie dat de aanvang van dwangbehandeling gemeld moet worden bij de inspectie, maar de beëindiging van de

dwangbehandeling niet. Het onderhavige voorstel voorziet in herstel van deze omissie.

Onderdeel F (wijziging van artikel 39)

De voorgestelde wijziging dient ter verbetering van een fout. Het gaat immers niet altijd om het gelijktijdig toepassen van middelen en maatregelen, wat de huidige tekst strikt genomen impliceert, maar het kan ook gaan om het toepassen van uitsluitend middelen of uitsluitend maatregelen.

Vandaar dat gesproken dient te worden van middelen of maatregelen.

Onderdeel G (wijziging van het tweede, vierde, zesde, zevende en veertiende lid van artikel 41)

Op het punt van het klachtrecht worden door de evaluatiecommissie verscheidene aanbevelingen gedaan, waaronder op het terrein van wetgeving.

Allereerst wordt de termijn van twee weken waarbinnen de klacht moet zijn behandeld in een aantal gevallen te kort geacht. In verband hiermee heeft de evaluatiecommissie voorgesteld een onderscheid te maken tussen gevallen waarin een klacht gericht is tegen nog van toepassing zijnde middelen of maatregelen of dwangbehandeling of reeds beëindigde. Deze suggestie wordt overgenomen in de voorgestelde wijziging van het zesde lid van artikel 41. Het voorstel houdt in dat de behandeling vier weken in beslag mag nemen als het gaat om maatregelen die inmiddels zijn beëindigd. Gezien het grote belang van de patiënt bij een snelle uitspraak bij beslissingen die nog geëffectueerd worden is voor die gevallen de maximum termijn van veertien dagen gehandhaafd.

De evaluatiecommissie heeft aanbevolen de onduidelijkheid inzake het begrip bestuur en de verhouding tussen het bestuur en de klachtencommissie te verhelderen. In verband hiermee wordt, zoals reeds in het kabinetsstandpunt is neergelegd, voorgesteld de klachtencommissies te verzelfstandigen in die zin, dat zowel de behandeling van, als de beslissing op de klacht bij de commissie wordt gelegd. Daarmee wordt tevens bewerkstelligd dat al in eerste instantie sprake is van een onafhankelijk oordeel over een klacht. In dit systeem heeft het bestuur in de procedure geen rol meer, zodat aan de onduidelijkheid omtrent het begrip bestuur hiermee tevens is weggenomen. De voorgestelde wijzigingen van het tweede, vierde en zevende lid regelen de zelfstandige positie van de klachtencommissie.

Onderdelen H, I en K (wijziging artikel 45, eerste lid, invoeging van artikel 46a en wijziging van artikel 61, eerste lid)

Voor psychogeriatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten gelden in een verpleeginrichting onderscheidenlijk zwakzinnigeninrichting, zoals in de Wet Bopz de verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten nog worden aangeduid, ten aanzien van het verlot twee regelingen. Voor patiënten die met een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling zijn opgenomen geldt de verlotregeling van artikel 45 en volgende. Voor de op grond van artikel 60 opgenomen patiënten wordt het geven van verlot aan het beleid van de instelling over gelaten. De verlotregeling geldt voor hen niet omdat de artikelen 45 en volgende in artikel 61, eerste lid, niet van overeenkomstige toepassing zijn verklaard. De toepassing van de verlotregeling op met een machtiging of inbewaringstelling opgenomen patiënten stuit, zo bleek bij de evaluatie, op praktische bezwaren, aangezien de administratieve belasting waarmee de toepassing gepaard gaat, groot is. Verder wordt de aan het verlot

verbonden maximum termijn, die uitsluitend in de sector van de zorg voor verstandelijk gehandicapten een rol speelt, daar als te beperkend ervaren. In het licht van de praktijk en de aanbeveling van de evaluatiecommissie om de administratieve werkzaamheden – waar mogelijk – te beperken, is in het kabinetsstandpunt voorgesteld de huidige verlofregeling voor genoemde sectoren te schrappen. Door de voorgestelde wijziging van artikel 45, eerste lid, wordt de verlofregeling beperkt tot de psychiatrie. Daarnaast wordt voorgesteld een artikel 46a in te voegen, waarin wordt vastgelegd dat de geneesheer-directeur verlof dient te verlenen aan een met een machtiging in een verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting opgenomen patiënt. Daarbij geldt als criterium dat het verlof verantwoord moet zijn. Dit biedt de geneesheer-directeur de gelegenheid op het punt van het verlof beleid te voeren met het belang van de patiënt als uitgangspunt. Omdat er geen reden is de met een machtiging of inbewaaringstelling opgenomen patiënten en de met toepassing van artikel 60 opgenomen patiënten op het punt van het verlof verschillend te behandelen, wordt voorgesteld artikel 46a van overeenkomstige toepassing te doen zijn op de laatste groep patiënten. Daartoe wordt voorgesteld in artikel 61 artikel 46a toe te voegen aan de van overeenkomstige toepassing zijnde bepalingen.

Onderdeel J (wijziging van artikel 51, tweede lid)

Bij de wet van 25 juni 1997, Stb. 282 is de mogelijkheid van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis in combinatie met terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege komen te vervallen. In de eerste volzin van het tweede lid van artikel 51 wordt nog naar deze combinatie verwezen. Deze verwijzing wordt in het eerste lid van dit onderdeel geschrapt. Gebleken is dat onduidelijkheid bestaat omtrent de mogelijkheid van het verlenen van vrijheden aan gedetineerden die op grond van artikel 15, vijfde lid, van de Penitentiaire beginselenwet (voorheen artikel 47 Gevangenismaatregel) vanuit het gevangeniswezen zijn overgebracht naar een psychiatrisch ziekenhuis. (Zie hiervoor de uitspraak van de rechtbank 's-Hertogenbosch, kwartaalblad Bopz-jurisprudentie, april 1998, nr. 13).

Met de voorgestelde uitbreiding van artikel 51, tweede lid, wordt voor deze groep hetzelfde systeem gehanteerd als voor degenen die op grond van een rechterlijke machtiging in combinatie met bevel tot verpleging in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven. Voor het verlenen van verlof wordt door de voorgestelde wijziging ook voor deze groep de instemming van de Minister van Justitie vereist.

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

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals