

Vergaderjaar 2001–2002

**28 283**

## **Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (zelfbinding)**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **HOOFDSTUK 1. ALGEMEEN.**

##### **1.1 Inleiding.**

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) stelt regels ten aanzien van gedwongen opneming en (gedwongen) behandeling in de psychiatrie, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de psychogeriatric.

Zowel de procedures die gevolgd moeten worden bij een gedwongen opneming, als de rechten van de patiënt gedurende het gedwongen verblijf in de instelling, zijn in de Wet Bopz geregeld.

Bij een gedwongen opneming of gedwongen behandeling zijn vrijheidsrechten die iedere burger toekomen in het geding, zoals het recht op integriteit van het lichaam en het recht op bewegingsvrijheid.

Deze rechten zijn terug te vinden in de Grondwet en in internationale verdragen. Voor inbreuken op rechten van personen met een geestesstoornis door een gedwongen opneming of -behandeling, biedt de Wet Bopz de legitimatie. Uitgangspunt van de Wet Bopz is dat een gedwongen opneming alleen mogelijk is als sprake is van een geestesstoornis die gevaar doet veroorzaken, welk gevaar uitsluitend door middel van een opneming kan worden afgewend.

Dit uitgangspunt brengt mee dat patiënten eerst zonder die bereidheid daartoe kunnen worden opgenomen als er sprake is van een gevaarsituatie. Ook voor de behandeling van deze patiënten geldt het uitgangspunt dat behandeling alleen kan plaatsvinden met toestemming van de patiënt. Indien de patiënt geen toestemming geeft voor een door de behandelaar voorgestelde behandeling, of als een patiënt zijn eerder gegeven toestemming intrekt, kan alleen die behandeling plaatsvinden die voldoet aan de criteria voor dwangbehandeling. De voorwaarden voor dwangbehandeling zijn strikter dan de voorwaarden voor een gedwongen opneming: er moet sprake zijn van «ernstig gevaar» voor de patiënt zelf of voor anderen dat voortkomt uit de geestesstoornis van de patiënt. Voor patiënten die lijden aan een ziekte die verloopt volgens een geleidelijk proces, waarbij in de loop van dat proces het ziekte-inzicht en het inzicht in de noodzaak van behandeling komt te vervallen, betekent dit dat opne-

ming en behandeling pas mogelijk zijn als de situatie dusdanig is verslechterd dat de geestesstoornis gevaar doet veroorzaken. Als eerder ingegrepen had kunnen worden, had een gedwongen opname of gedwongen behandeling waarschijnlijk korter hoeven duren of minder ingrijpend hoeven zijn en misschien zelfs wel achterwege kunnen blijven. Veel patiënten met een dergelijk ziektebeeld ervaren de late gedwongen opname en de behandeling onder dwang als een gemiste kans. Voor deze patiënten biedt zelfbinding een mogelijkheid om eerder in te grijpen in een periode waarin zij dreigen te decompenseren.

De laatste twee decennia zijn patiënten zich steeds meer bewust van hun eigen (rechts)positie, mogelijkheden en hun eigen verantwoordelijkheid in hun ziekte- en behandelingsproces. Deze ontwikkeling in de gehele gezondheidszorg heeft bijgedragen aan een meer gelijkwaardige behandelrelatie tussen patiënten en behandelaars. In toenemende mate willen patiënten invloed kunnen uitoefenen op hun behandeling. Het eenzijdig behandel aanbod van de behandelaar heeft plaatsgemaakt voor onderhandelingen van de patiënt met diens behandelaar over de verschillende behandelingsmogelijkheden. Het uitgangspunt dat alleen de behandelaar bepaalt welke behandeling voor de patiënt noodzakelijk is inmiddels al weer enige tijd verlaten. De mogelijkheid van zelfbinding kan worden aangemerkt als rechtstreeks gevolg van deze ontwikkeling in de gezondheidszorg.

Als uitvloeisel van deze ontwikkeling wordt thans reeds op verschillende plaatsen gewerkt met een zogenaamde crisiskaart al dan niet voorzien van een daarbij behorend crisisplan. Op de crisiskaart geeft de patiënt aan hoe een crisis er bij hem uit ziet en welke hulp hij tijdens een crisis wel en welke hulp hij niet wil ontvangen. Verder geeft hij op de kaart aan met welke mensen – zowel personen die hem na staan, als hulpverleners – hij welke afspraken heeft gemaakt over opvang tijdens de crisis. Alle bij de crisiskaart betrokken personen ondertekenen de kaart. Een dergelijke kaart is gebaseerd op de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), hetgeen meebrengt dat de patiënt zich daaraan op ieder moment weer kan onttrekken. Zolang de patiënt blijft bij zijn op de crisiskaart voorziene afspraken, is deze kaart een belangrijk hulpmiddel in de geestelijke gezondheidszorg. De kaart biedt echter geen juridische grond voor het doorbreken van verzet van de patiënt. In verband hiermee wordt de in het onderhavige wetsvoorstel neergelegde regeling van zelfbinding voorgesteld.

Zelfbinding zal voornamelijk van belang kunnen zijn voor patiënten die lijden aan chronische psychiatrische stoornissen, waarbij periodes waarin deze patiënten nagenoeg vrij zijn van symptomen zich afwisselen met periodes van ziekte. Het merendeel van deze patiënten is aangewezen op langdurige en soms zelfs levenslange medicamenteuze behandeling. Essentieel voor deze patiënten is dat voorzien wordt in een adequaat behandelingsplan dat moet voorkomen dat de gezondheidssituatie van de patiënt steeds verder verslechtert en afglijdt naar een situatie waarin de patiënt niet langer de noodzaak van de behandeling inziet. Op basis van de huidige wettelijke regeling in de Wet Bopz is het immers pas mogelijk om in te grijpen met dwangbehandeling als sprake is van een ernstig gevaar. De mogelijkheid van zelfbinding biedt een oplossing voor deze ongewenste situatie. De patiënt en de behandelaar maken afspraken over behandeling voor de verschillende fasen van het ziekte-proces om te voorkomen dat de patiënt niet langer de noodzaak inziet van de afgesproken behandeling. Naar verwachting zal de zelfbinding dan ook niet beperkt zijn tot één bepaalde behandeling, maar zal het een samenstelling zijn van verschillende maatregelen gericht op het stabiliseren van de gezondheidstoestand van de patiënt. Op deze wijze is de continuïteit van

de behandeling van de patiënt beter gewaarborgd dan thans het geval is en kan veel leed worden voorkomen. In feite voorziet de zelfbinding in het vacuüm dat thans bestaat tussen de situatie waarop de patiënt niet langer instemt met de behandeling en de situatie waarin dwangbehandeling kan worden toegepast.

Zoals hiervoor is vermeld, leeft in patiëntenkringen de wens om eerder ingrijpen mogelijk te maken, maar niet zonder meer. Essentieel bij deze patiëntenwens is dat het eerder ingrijpen wel gebeurt op het moment dat zij zelf wensen en dat alsdan een door de patiënt zelf wenselijk geachte behandeling wordt uitgevoerd. Patiënten willen zich met andere woorden in een heldere periode kunnen verbinden tot een opneming en een vooraf afgesproken behandeling, de zogenaamde zelfbinding. Dit is in de evaluatie van de wet (Wet Bopz evaluatierapport, Rijswijk, november 1996) uitdrukkelijk naar voren gekomen.

Bij het introduceren van een dergelijke mogelijkheid moeten wel enige kanttekeningen worden geplaatst. Zo wezen de rechters, psychiaters en patiëntenorganisaties bij de evaluatie op de mogelijkheid van misbruik. Gewaarborgd moet worden dat bij zelfbinding de vrije wil van de patiënt leidraad is. Verder zal de beschrijving van datgene waar de patiënt zich toe verbindt nauwkeurig moeten zijn, om interpretatieverschillen te voorkomen.

De voorgestelde regeling voorziet in de mogelijkheid van zelfbinding en is omgeven met eisen die waarborgen dat wat uiteindelijk tegen de wil van de patiënt geschiedt, datgene is wat de patiënt uit vrije wil zelf heeft gewenst.

De grondgedachte bij de regeling is dat hetgeen de patiënt uit vrije wil als bewuste keuze heeft gemaakt, moet prevaleren boven een weigering die het gevolg is van een door zijn ziekte aangetaste wil.

Bij de discussie over zelfbinding gaat het altijd over de combinatie van opneming en behandeling. De grondgedachte dat iemand gehouden kan worden aan een uit vrije wil gemaakte keuze, kan ook toegepast worden op de situatie dat een patiënt zich eenmaal opgenomen, kan binden tot het ondergaan van een behandeling. Ingevolge de wet kan dan alleen behandeling tegen de wil van de patiënt worden uitgevoerd op de voet van artikel 38, vijfde lid, derde volzin, van de Wet Bopz dat wil zeggen als het volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar af te wenden. Ook in deze situatie kan ervaring een patiënt leren dat hij beter af is als eerder kan worden behandeld. Daartoe zou hij zich dan ook in een heldere periode moeten kunnen verbinden met als rechtsgevolg dat zijn verzet op dat moment geen effect heeft. Het wetsvoorstel voorziet in deze mogelijkheid. Cruciaal in de zelfbindingsregeling is de zelfbindingsverklaring van de patiënt.

Een zelfbindingsverklaring is een schriftelijke verklaring van een patiënt, waarin deze zich verbindt tot opneming en het ondergaan van de in de verklaring omschreven behandeling, of tot het ondergaan van de in de verklaring omschreven behandeling na gedwongen opneming, ook al verzet de patiënt zich daar op dat moment tegen. Daarmee wordt een inbreuk gemaakt op het thans in de Wet Bopz neergelegde uitgangspunt dat de patiënt te allen tijde zijn eenmaal gegeven toestemming voor behandeling of opneming kan intrekken. Het opstellen van een zelfbindingsverklaring betekent voor de patiënt dat hij zijn eerder gegeven toestemming niet meer kan intrekken.

De gedachte van zelfbinding kan – het is hiervoor al opgemerkt – worden gezien als een rechtstreekse uitwerking van het uitgangspunt van autonomie van de patiënt. De patiënt kan immers, naar eigen believen behandel- en opnamewensen opnemen in een zelfbindingsverklaring. Bij de effectuering van de zelfbindingsverklaring is weliswaar dwang aan de

orde, maar deze dwang is terug te voeren op wensen van de patiënt zelf omtrent zijn behandeling en opname, afgelegd in een periode dat hij de consequenties daarvan kon overzien. Zelfbinding biedt patiënten derhalve de mogelijkheid voor «zorg op maat».

De zelfbindingsregeling is, net als de voorwaardelijke machtiging, beperkt tot de psychiatrie. De achtergrond daarvan is dat wij vinden dat zelfbindingsverklaringen alleen rechtsgeldig kunnen worden opgesteld, indien de patiënt in staat is om zelfstandig beslissingen te nemen. Met andere woorden; de patiënt moet (wils)bekwaam zijn. Het gevolg daarvan is dat wij ervoor gekozen hebben dat patiënten jonger dan 16 jaar geen rechtsgeldige zelfbindingsverklaring kunnen opstellen. De mogelijkheid tot het vastleggen van een zelfbindingsverklaring staat niet open voor verstandelijk gehandicapten en psycho-geriatrische patiënten. Het gaat bij deze patiënten immers niet om personen met een ziekte waarbij het ziekteverloop zich kenmerkt door afwisselende periodes waarin zij nagenoeg vrij zijn van symptomen en periodes van crises.

Het huidige instrumentarium van de Wet Bopz bestaat uit de inbewaringstelling, voorlopige machtiging, de machtiging tot voortgezet verblijf, de machtiging op eigen verzoek en in de toekomst wellicht de voorwaardelijke machtiging. Deze machtigingen zijn gericht op een onvrijwillige opname of bij de voorwaardelijke machtiging het voorkomen daarvan. De begrippen «gevaar», «geestesstoornis» en «de benodigde bereidheid tot opname» zijn daarbij de criteria.

Het belangrijkste verschil tussen de voorgestelde zelfbindingsmachtiging en de thans bestaande machtigingen is dat bij een zelfbindingsmachtiging niet het gevaarselement, maar de wensen van de betrokkene omtrent opname en behandeling de grond tot opname is. Dit betekent dat een gedwongen opname op basis van een zelfbindingsverklaring kan plaatsvinden. De omstandigheden waaronder men opgenomen wil worden komen voort uit de aard van het instrument voor het moment van gevaar. Een tweede belangrijk verschil is, dat de rechter bij een zelfbindingsmachtiging niet alleen machtigt tot opname en verblijf, maar ook tot de behandeling waarvoor de patiënt zelf heeft gekozen.

De zelfbindingsregeling, zoals deze door ons is uitgewerkt, bestaat uit twee verschillende varianten van zelfbinding. De eerste variant heeft betrekking op de opname, het verblijf van een patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis en de behandeling die alsdan kan plaatsvinden, zonder dat sprake is van ernstig gevaar binnen de inrichting. Deze patiënt kan behandeld worden overeenkomstig de behandeling die is vastgelegd in de zelfbindingsverklaring, ook al verzet de patiënt zich daartegen op dat moment. De tweede variant is een zelfbindingsverklaring die gericht is op de behandeling van een patiënt die met een gewone rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling is opgenomen. Ook hierbij geldt dat de patiënt behandeld kan worden ondanks zijn verzet.

De zelfbindingsregeling staat los van de voorgestelde regeling met betrekking tot de voorwaardelijke machtiging. De voorwaardelijke machtiging is een preventieve maatregel, die gedwongen opname moet voorkomen. Als een voorwaardelijke machtiging leidt tot een gedwongen opname is de regeling van de dwangbehandeling en de toepassing van middelen of maatregelen onverkort van toepassing. De zelfbindingsregeling heeft ook betrekking op de behandeling tijdens een gedwongen opname. De dwang waarmee de patiënt, na zelfbinding, geconfronteerd kan worden als de zelfbindingsverklaring heeft geleid tot een opname, of wel op basis van een zelfbindingsmachtiging ofwel op basis van een inbewaringstelling of een andere machtiging, bestaat uitsluitend uit de behandeling waarvoor de patiënt eerder heeft gekozen. Voor het toepassen van andere

behandelingen onder dwang of het toepassen van middelen of maatregelen is een gewone rechterlijke machtiging vereist.

De behandeling op basis van een zelfbindingsverklaring zal altijd in een intramurale setting worden uitgevoerd. Dit betekent dat dit wetsvoorstel geen mogelijkheid biedt voor zelfbinding in ambulante situaties. Dwangbehandeling buiten een inrichting achten wij praktisch niet uitvoerbaar.

## **1.2 De ontwikkeling van het idee van zelfbinding.**

De discussie over de toelaatbaarheid van zelfbindingsverklaringen deed opgeld in de jaren tachtig en negentig. Een belangrijke voorvechter voor het introduceren van zelfbinding in de psychiatrie is de ethicus Berghmans. In zijn pleidooi ging Berghmans toen al zo ver dat er in zijn optiek geen zwaarwegende argumenten zijn die het invoeren van zelfbindingsverklaringen in de psychiatrie in de weg staan. Verschillende varianten van zelfbinding werden gelanceerd en werden gezien als een nieuw instrument in de gezondheidszorg, niet alleen in de ggz, maar ook in de somatische gezondheidszorg.

Het «startsein» voor de discussie of zelfbindingsverklaringen een wettelijke basis in de Wet Bopz moeten krijgen werd bij de eerste evaluatie van de wet gegeven. De Evaluatiecommissie was van oordeel dat de toepassing van zelfbinding nader onderzocht moest worden. Het kabinet heeft deze aanbeveling van de Evaluatiecommissie ter harte genomen en nam het standpunt in dat «een zelfbindingsregeling een zinvolle aanvulling kan zijn op de interventiemogelijkheden die het huidige wettelijke kader biedt».

Het kabinet voelde zich zodanig aangesproken door signalen uit de praktijk dat zij in het standpunt op de evaluatie van de Wet Bopz reeds een juridische regeling op hoofdlijnen neerlegde.

De Stichting Pandora heeft zich al vlak na de inwerkingtreding van de Wet Bopz sterk gemaakt voor een zelfbindingsregeling. Dit mondde uit een interimrapport «Zelfbinding in de psychiatrie» (1996) gevolgd door een eindrapportage. Vooruitlopend op de onderhavige wetswijziging is het Trimbos-instituut van start gegaan met het toepassen van zelfbindingsverklaringen in de praktijk. Het Trimbos-instituut heeft een brochure uitgegeven (Trimbos-instituut, Een haalbare kaart, 1998) over de mogelijkheden van het werken met verklaringen in de psychiatrie, niet gehinderd door de omstandigheid dat de Wet Bopz daar nu nog geen rechtsgevolgen aan verbindt. Ook heeft de Stichting GGZ-Nederland het voornemen geuit om samen met het Landelijk Bureau Ethiek in de zorg om een aantal experimenten met zelfbinding te starten. Momenteel zijn deze experimenten nog in voorbereiding.

Voor experimenteren met zelfbinding in die zin dat de patiënt ook als deze zich verzet kan worden opgenomen en behandeld, zonder dat daarvoor een machtiging is verleend, bestaat echter naar onze mening geen ruimte. Het doorbreken van verzet, vereist in verband met de Grondwet en het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) een wettelijke regeling. Anders dan sommigen menen, biedt een eenvoudige experimenteerbepaling in de Wet Bopz, onvoldoende grondslag, omdat de wet zal moeten voorzien in een zorgvuldige procedure.

Het kabinet heeft in zijn standpunt op de evaluatie een juridische regeling op hoofdlijnen voor zelfbindingsverklaringen opgenomen en was van mening dat voor het ontwerpen van een wetsvoorstel nader onderzoek naar de ethische en juridische aspecten van zelfbindingsverklaringen noodzakelijk was. Via de Nederlandse Organisatie van Wetenschappelijk onderzoek (NWO) is gevraagd onderzoek te laten verrichten naar de juridi-

sche en ethische implicaties van zelfbindingsverklaringen. De Universiteit van Utrecht en de Universiteit van Amsterdam verrichten onderzoek naar deze aspecten. Het betreft meerjaren onderzoeken waarvan de onderzoeksresultaten begin 2002 worden verwacht. In de looptijd van deze onderzoeken heeft met de onderzoekers overleg plaatsgevonden over de voorlopige onderzoeksresultaten mede in relatie tot het onderhavige wetsvoorstel.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel betreffende de wijziging van de Wet Bopz op technische punten onder meer naar aanleiding van de evaluatie, dat inmiddels kracht van wet heeft, hebben de Eerste en Tweede Kamer aangedrongen op voortvarendheid bij het ontwerpen van een wetsvoorstel inzake zelfbinding. Gelet op deze dringende politieke wens komen wij thans met het onderhavige voorstel van wet.

### **1.3 Voor wie kan de zelfbindingsregeling van belang zijn?**

In het voorgaande is reeds opgemerkt dat de regeling beperkt is tot de psychiatrie en dat zelfbindingsverklaringen zijn bedoeld voor personen met psychiatrische stoornissen bij wie periodes van bekwaamheid afgewisseld met periodes van onbekwaamheid zich voordoen.

De regeling is niet beperkt tot bepaalde geestesstoornissen. De groep patiënten voor wie de zelfbindingsverklaringen een oplossing kan bieden, zal betreffen alle patiënten die afwisselend periodes van ziekte en gezondheid doormaken. Voorwaarde is dat de patiënt in zijn goede periode inzicht heeft in zijn ziekte en in mogelijke behandelingen. Voor patiënten die geen goed ziekte-inzicht hebben zal de zelfbindingsverklaring geen optie zijn. Wij denken in de eerste plaats aan patiënten die lijden aan psychiatrische stoornissen als psychoses, bipolaire stoornissen of stoornissen met impulsregulatie en dus aan stoornissen waarvoor op dit moment veelal adequate medicamenteuze behandelmethoden bestaan. Patiënten die gebruik willen maken van een zelfbindingsverklaring zullen moeten beschikken over genoegzame ervaring met hetgeen opneming in een psychiatrisch ziekenhuis betekent en wat de behandeling van hun ziekte inhoudt. Over de omvang van de potentiële patiëntengroep kunnen wij op dit moment nog geen uitspraak doen.

### **1.4 Grondslag voor de behandeling tegen de wil van de patiënt in het kader van de zelfbindingsregeling.**

Behandeling tegen de wil van de patiënt vindt niet rechtstreeks zijn grondslag in de door de patiënt vastgelegde zelfbindingsverklaring. Voor de behandeling na opneming met een zelfbindingsmachtiging biedt deze machtiging de legitimatie voor de dwang, zij het dat de dwang beperkt is tot de in de verklaring voorziene behandeling. Voor de behandeling na een opneming op basis van een inbewaringstelling of andere machtiging biedt de Wet Bopz in het voorgestelde artikel 38a, tweede lid, rechtstreeks de grondslag. De grondslag is dan ook niet, zoals nog wel eens wordt verondersteld, een overeenkomst tot behandeling, die de patiënt sluit, maar de wet. De regeling is wel gebaseerd op het belangrijkste uitgangspunt van de WGBO «informed consent».

### **1.5 Enige grondrechtelijke aspecten.**

Bij zelfbinding zijn, net als bij andere machtigingen op grond van de Wet Bopz, door de Grondwet (Gw) en EVRM gewaarborgde grondrechten in het geding. Het gaat om het recht op waarborging van de lichamelijke integriteit en het privéleven (artikelen 11 en 10 GW en artikel 8 EVRM) en de waarborgen tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeneming (artikel 15 Gw en artikel 5 EVRM). De aantasting van deze fundamentele rechten kan gerechtvaardigd zijn als het gaat om personen die lijden aan een psychia-



trische stoornis. Deze stoornis moet aan de hand van een verklaring, berustend op recent onderzoek door een medische deskundige zijn aangetoond (Winterwerp-arrest/ Varbanov). In verband met deze eis is in artikel 34h, eerste lid, voorzien in de verplichting om bij het verzoek gericht op het verkrijgen van een zelfbindingsmachtiging een verklaring over te leggen, die berust op recent onderzoek van een onafhankelijke psychiater.

Aan de grondwettelijke eis van een wettelijke grondslag wordt met de voorgestelde wettelijke regeling voldaan. Een extra waarborg is gelegen in de omstandigheid dat een rechterlijke machtiging is vereist voor de zelfbinding die tot opneming en behandeling strekt.

## **HOOFDSTUK 2 DE WET IN HOOFDLIJNEN**

### **2.1 De verklaringen.**

Het onderhavige wetsvoorstel, zoals al eerder is gesteld, introduceert een tweetal verklaringen met ingrijpende rechtsgevolgen. Het betreft in de eerste plaats een verklaring tot opneming, verblijf en behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis van een patiënt die bij opneming geen gevaar zal veroorzaken, maar op basis van die verklaring opgenomen en behandeld kan worden als de in de verklaring voorziene omstandigheden zich voordoen, ook al is hij daartoe op dat moment niet bereid.

De tweede verklaring is gericht op de behandeling van een patiënt die met een inbewaringstelling of voorlopige machtiging gedwongen is opgenomen, ook al verzet de patiënt zich na opneming tegen behandeling.

### **2.2 De verklaring tot opneming, verblijf en behandeling.**

#### *2.2.1 Algemeen.*

Centraal in de regeling van de zelfbinding staat de verklaring van de patiënt dat hij in de in die verklaring omschreven omstandigheden opgenomen en behandeld wil worden, ook al is hij op het moment dat opneming en behandeling nodig is, daartoe niet bereid. Daarmee is het belangrijkste verschil met de voorlopige en voortgezette machtiging gegeven, namelijk het ontbreken van de eis voor opneming dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene gevaar doet veroorzaken.

Niet het gevaar dat uit de stoornis van de geestvermogens voortvloeit is aanleiding voor de gedwongen opneming, maar de door de patiënt uit vrije wil afgelegde verklaring dat in nadrukkelijk omschreven omstandigheden opneming mag plaats vinden, ook al is hij op dat moment daartoe niet bereid. Overigens is als grondslag voor de opneming alsdan wel een rechterlijke machtiging, de zelfbindingsmachtiging een wettelijk vereiste. Omdat de verklaring het ingrijpende rechtsgevolg kan hebben van gedwongen opneming, moet deze aan een aantal eisen voldoen, die waarborgen dat de vrije wil van de patiënt de basis is voor de opneming. De eerste eis is dat het moet gaan om een patiënt die genoegzaam ervaring heeft met vrijwillige of gedwongen opneming en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis.

De achtergrond hiervan is dat een patiënt moet weten wat een opneming inhoudt, alvorens hij zich daartoe kan verbinden. De verklaring kan slechts worden opgemaakt door een patiënt die weet wat hij doet. In wettelijke termen: hij moet in staat zijn, zijn wil met betrekking tot de opneming, het verblijf en de behandeling te bepalen. Hieruit vloeit ook de tweede eis voort, namelijk dat gaat om personen van 16 jaar of ouder. Er is voor gekozen de regeling te doen gelden voor personen van 16 jaar of ouder, hoewel deze leeftijdsgrens nog niet in de wet voorkomt. De leeftijdsgrens is ontleend aan de WGBO. Ook in de WGBO is een persoon van 16 jaar en

ouder in beginsel bekwaam te beslissen over een geneeskundige behandeling. Wij zijn van oordeel dat de regeling voor jongere kinderen niet moet openstaan. De rechtsgevolgen van de zelfbindingsregeling zijn zo ingrijpend – men kan immers tegen zijn zin aan de verklaring gehouden worden als de in de verklaring omschreven omstandigheden zich voordoen – dat sprake moet zijn van een zeer bewuste keuze van betrokkene. Bij jongere kinderen achten wij de mogelijkheid van beïnvloeding door een volwassen behandelaar of een andere volwassene te groot. Weliswaar is bij de opname de grens gelegd bij twaalf jaar. Doch daar gaat het er niet om dat de patiënt zich vastlegt ten aanzien van een opname en behandeling, maar om verzet, waartoe men minder weloverwogen kan besluiten.

Patiënten die onder curatele zijn gesteld of voor wie een mentor is benoemd zijn evenmin in staat om zelfstandig weloverwogen keuzes te maken omtrent opname en behandeling, zodat de mogelijkheid van zelfbinding niet voor hen openstaat. Dit blijkt uit de terminologie «de betrokkene zelf» in de aanhef van artikel 34b.

De voorgestelde regeling bevat een aantal procedurele eisen, die waarborgen dat aan de inhoudelijke eisen wordt voldaan.

Het gaat om een nadere aanduiding van de inhoud van de verklaring (artikel 34b) en een onafhankelijke toets door een niet bij de behandeling betrokken psychiater (artikel 34c). Verder wordt met dat doel een aantal administratieve eisen gesteld, zoals schriftelijke vastlegging, ondertekening en dergelijke (artikel 34d).

Als laatste waarborg schrijft de wet voor dat de verklaring een bepaalde geldigheidsduur heeft, namelijk van maximaal een jaar en dat de patiënt, uiteraard alleen als hij daartoe willens en wetens in staat is, de verklaring kan verlengen, wijzigen of intrekken (artikel 34e).

### *2.2.2 De zelfbindingsmachtiging.*

Zoals onder 2.2.1 al is vermeld, biedt de verklaring op zich geen grond tot gedwongen opname. Doen de in de verklaring omschreven omstandigheden zich voor en de patiënt is niet bereid tot opname en verblijf of behandeling dan is voor de opname en het verblijf een rechterlijke machtiging nodig, de zelfbindingsmachtiging, voorgesteld in artikel 34a, tweede lid. Ook als de patiënt wel opgenomen wil worden, maar in het ziekenhuis niet de afgesproken behandeling wil ondergaan, is een zelfbindingsmachtiging nodig, die dan strekt tot opname, verblijf en behandeling. Zoals ook al hiervoor is opgemerkt, is niet het gevaar dat voortvloeit uit de stoornis van de geestvermogens het criterium waaraan de rechter moet toetsen. De rechter zal alvorens hij een zelfbindingsmachtiging kan verlenen, moeten beoordelen of de in de verklaring omschreven situatie zich voordoet en de betrokkene op dat moment niet bereid is tot opname of behandeling in het ziekenhuis. Het zal daarbij gaan om symptomen die zich voordoen bij bepaalde ziektebeelden waaruit kan worden afgeleid, dat de patiënt de controle over zichzelf begint te verliezen en dreigt af te glijden naar een ernstige situatie, die gekenmerkt wordt door het ontbreken van ziekte inzicht. Dat laatste leidt er vaak toe dat de patiënt niet (meer) bereid is tot een vrijwillige opname, verblijf of behandeling. De rechter toetst niet de noodzaak tot opname en verblijf of behandeling maar slechts of de omstandigheden die in de verklaring zijn omschreven zich voordoen.

De procedure voor het verkrijgen van een zelfbindingsmachtiging is op hoofdlijnen dezelfde als die voor het verkrijgen van een voorlopige machtiging.

Anders dan bij een voorlopige machtiging is bij de zelfbindingsmachtiging ook de behandelaar bevoegd tot het indienen van een verzoek tot het



verkrijgen van de machtiging. De behandelaar zal immers in vele gevallen degene zijn, die door zijn regelmatige contacten met de patiënt goed kan beoordelen of de in de verklaring omschreven situatie zich voordoet. Ook de vertrouwenspersoon of -personen van de patiënt kunnen een verzoek indienen.

Uiteraard dienen in de procedure als stukken te worden overgelegd de ondertekende verklaring en een verklaring van de onafhankelijk psychiater, die de verklaring heeft medegetekend, alsmede een verklaring van een psychiater die betrokkene kort tevoren heeft onderzocht, maar die niet bij de behandeling van de patiënt betrokken was en waaruit blijkt dat de in de verklaring omschreven situatie zich voor doet.

De machtiging heeft een geldigheidsduur van ten hoogste de in de verklaring vastgelegde termijn. Daarbij is niet van belang of de geldigheidsduur van de verklaring, na het tijdstip waarop de machtiging is verkend, verstrijkt. Omdat de zelfbindingsverklaring slechts mag voorzien in een behandeling van maximaal zes weken, is dit tevens de maximale geldigheidsduur van de machtiging.

### *2.2.3 De rechtspositie van de opgenomen patiënt.*

De zelfbindingsmachtiging strekt, anders dan de andere machtigingen, niet alleen tot opname en verblijf, maar ook tot behandeling van de patiënt.

Het gaat dan uitsluitend om de in de verklaring opgenomen behandeling. Deze kan derhalve, ook zonder uitdrukkelijke toestemming en zelfs bij verzet van de patiënt op dat moment, worden toegepast. De achtergrond van deze regeling is ook weer, dat de gestoorde wil van de patiënt, een in volle vrijheid gemaakte keuze niet opzij kan zetten.

De rechterlijke zelfbindingsmachtiging, die aan deze behandeling ten grondslag ligt vormt de rechtvaardiging voor de inbreuk op de «zelfbeschikking» van de patiënt.

Omdat de machtiging strekt tot de afgesproken behandeling en ook alleen tot die behandeling, is Hoofdstuk III op deze patiënten niet van toepassing. Zo kunnen op deze patiënten geen middelen of maatregelen, noch dwangbehandeling worden toegepast. Anders gezegd, voor wat betreft de mogelijkheid de patiënt buiten de verklaring om te behandelen, geldt dat hij moet worden beschouwd als vrijwillige patiënt. Dit brengt mee dat voor een aanvullende of andere behandeling ingevolge de WGBO toestemming van de patiënt is vereist. Als zich ondanks de toepassing van de afgesproken behandeling gevaar binnen de inrichting gaat voordoen en in verband hiermee (dwang)behandeling nodig is, zal voor deze patiënt, net als voor vrijwillige patiënten een inbewaringstelling of voorlopige machtiging moeten worden aangevraagd. De zelfbindingsmachtiging vervalt als een inbewaringstelling of voorlopige machtiging is verleend (artikel 34I, vierde lid). Aangenomen mag worden dat het zal gaan om uitzonderingsgevallen.

### *2.2.4 Verlof en ontslag.*

Omdat het gaat om patiënten met wie vooraf afspraken zijn gemaakt is de regeling van het verlof en ontslag minder ver uitgewerkt als ten aanzien van de andere machtigingen.

De voorgestelde verlofregeling is ontleend aan die voor de psychogeriatric en de zorg voor verstandelijk gehandicapten.

De geneesheer-directeur is verplicht de patiënt uit het ziekenhuis te ontslaan als deze zo ver is opgeknapt dat hij weer tot een redelijk functioneren buiten het ziekenhuis in staat is. Dit volgt uit het doel van de machtiging: het bereiken van een situatie waarin de patiënt zich weer in de samenleving kan handhaven.

Uiteraard moet ontslag ook worden verleend als de geldigheidsduur van

de machtiging is verstreken. De patiënt kan dan natuurlijk wel zijn verblijf in het ziekenhuis op vrijwillige basis voortzetten. In het uitzonderlijke geval dat de toestand van de patiënt niet is verbeterd, maar zelfs zodanig is verslechterd dat hij gevaar veroorzaakt, is een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging vereist om de patiënt in het ziekenhuis vast te houden.

De voorgestelde regeling voorziet niet in de mogelijkheid van voorwaardelijk ontslag, omdat dat niet past bij een systeem van een vooraf afgesproken opname en behandeling die zowel door de patiënt als door de behandelend psychiater wenselijk wordt geacht.

Ook de mogelijkheid om ontslag te verzoeken aan de geneesheer-directeur, waarvoor de wet een zeer uitgewerkte regeling kent bij opnames op basis van een machtiging, ontbreekt. Gezien de korte geldigheidsduur van de zelfbindingsmachtiging van maximaal zes weken heeft een dergelijke ontslagprocedure weinig zin. Een dergelijke procedure past bovendien naar onze mening niet in een systeem waarin vooraf gemaakte afspraken de leidraad zijn voor de behandeling. Procederen werkt verstorend op de behandeling.

### **2.3 De verklaring tot behandeling in geval van onvrijwillige opname.**

Naast de verklaring die strekt tot opname, verblijf en behandeling in een fase voordat sprake is van gevaar wordt in dit wetsvoorstel een verklaring geïntroduceerd, die strekt tot behandeling van een patiënt die met een inbewaringstelling of voorlopige machtiging gedwongen is opgenomen. Bij gedwongen opname kan alleen behandeling tegen de wil van de patiënt plaatsvinden voorzover dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden. Er kunnen zich situaties voordoen waarin een patiënt die ervaring heeft met opname in een psychiatrisch ziekenhuis zich in een heldere periode realiseert dat behandeling nuttig en nodig is als hij het zover heeft laten komen dat hij in verband met gevaar gedwongen moet worden opgenomen. Het wetsvoorstel biedt de mogelijkheid dat een dergelijke patiënt zich met een verklaring verbindt tot behandeling na een gedwongen opname. Het is zeker denkbaar dat een patiënt die heeft aangegeven in bepaalde omstandigheden opgenomen en behandeld te willen worden, ook de verklaring, bedoeld in artikel 34p vastlegt, die waarschijnlijk tenminste dezelfde behandeling zal inhouden als die opgenomen in de verklaring, bedoeld in artikel 34b. Deze verklaring brengt mee, dat als de verklaring, bedoeld in artikel 34b niet tot opname heeft geleid, maar er in verband met gevaar overgegaan is tot gedwongen opname, er behandeld kan worden, zonder dat er sprake is van ernstig gevaar binnen de inrichting. Ook patiënten die zich niet willen binden tot opname zonder dat al van gevaar sprake is, kunnen er behoefte aan hebben ook voor de situatie van gedwongen opname hun behandeling te regelen. De verklaring tot behandeling voorziet in deze behoefte. De regeling houdt in dat iemand die lijdt aan een stoornis van de geestvermogens in een heldere periode een verklaring kan afleggen die inhoudt dat hij eenmaal gedwongen opgenomen zijnde de in die verklaring voorziene behandeling wil ondergaan, ook al verzet hij zich op dat moment daartegen. De verklaring die dan kan worden aangemerkt als een onderdeel van het behandelingsplan, doorbreekt het gewone criterium voor dwangbehandeling: ernstig gevaar binnen de inrichting. In deze gevallen zal de in de verklaring neergelegde behandeling in het behandelingsplan moeten worden opgenomen. Zonder toestemming van de patiënt kan, behoudens de situatie bedoeld in artikel 38, vijfde lid, derde volzin, van de Wet Bopz alleen die behandeling die in de verklaring is opgenomen worden toegepast.

Omdat ook deze verklaring verstrekkende gevolgen heeft zijn op de

totstandkoming dezelfde inhoudelijke en procedurele waarborgen van toepassing als bij de totstandkoming van de verklaring die strekt tot opneming, verblijf en behandeling. Te verwachten valt dat een deel van de patiënten in hun verklaring beide situaties, de mogelijkheid om op basis van een zelfbindingsverklaring te worden opgenomen en behandeld te worden en de mogelijkheid om de behandeling vast te leggen voor die situaties dat er wel op grond van een inbewaringstelling of voorlopige machtiging wordt genomen, te regelen. Om dezelfde redenen als bij de zelfbinding tot strekt tot opneming, verblijf en behandeling, staat ook deze mogelijkheid van zelfbinding alleen open voor personen van 16 jaar en ouder.

## **HOOFDSTUK 3 ARTIKELSGEWIJS.**

### **Artikel I**

#### *Onderdeel A*

De regeling van de zelfbinding is ondergebracht in een afzonderlijke paragraaf: 4a van hoofdstuk II.

#### Artikel 34a

Het eerste lid omschrijft het doel van de zelfbindingsverklaring. Hierop is in het voorafgaande gedeelte van de toelichting al uitvoering op ingegaan.

In het tweede lid wordt de relatie tussen de zelfbindingsverklaring en de door de rechter te verlenen zelfbindingsmachtiging geregeld.

#### Artikel 34b

Dit artikel regelt de inhoud van de zelfbindingsverklaring. Bij de vaststelling van de zelfbindingsverklaring zal altijd een aan het psychiatrisch ziekenhuis waarin de patiënt zo nodig, wil worden opgenomen verbonden psychiater, betrokken zijn. Immers alleen als de degene die de behandeling moet uitvoeren en de patiënt elkaar goed kennen en er sprake is van een vertrouwensrelatie zal een zelfbindingsverklaring tot stand kunnen komen. Juist in verband met deze vertrouwensrelatie ligt inschakeling van een advocaat in deze fase niet voor de hand. Denkbaar is dat deze aan het psychiatrisch ziekenhuis verbonden psychiater de patiënt niet behandelt buiten het ziekenhuis. Met de mogelijkheid dat de patiënt dan een andere behandelaar heeft is rekening gehouden. Omdat van essentieel belang is dat de verklaring in volle vrijheid wordt opgesteld, eist de wet dat betrokkene wilsbekwaam is.

Bij de beschrijving van de omstandigheden waarin betrokkene opgenomen en behandeld wil worden, gaat het om de bij het ziektebeeld van de patiënt behorende symptomen waaruit kan worden afgeleid dat behandeling nodig is om te voorkomen dat de situatie van de patiënt verslechtert. Het is aan de patiënt om de omstandigheden aan te geven.

De aard en de inhoud van de behandeling die de patiënt alsdan wil ondergaan, zal nauwkeurig omschreven moeten worden. Immers, zowel de patiënt, de behandelaar als de rechter moeten goed weten wat er, zonder dat de patiënt daartoe op dat moment bereid is, als behandeling mag worden uitgevoerd. Als de formulering te vaag of te ruim is, is een adequate toets niet mogelijk. Een al te gedetailleerde omschrijving kan echter meebrengen dat het gedrag van de patiënt niet met de beschreven omstandigheden overeenkomt, zodat geen machtiging kan worden verleend, terwijl opneming en behandeling wel was beoogd. Ook de maximale duur van de behandeling moet worden vastgelegd. Omdat al inge-

grepen kan worden voor de patiënt gevaar veroorzaakt is er voor gekozen de maximale duur kort te laten zijn, namelijk zes weken. Een tweede argument voor deze korte periode is dat het moet gaan om een behandeling met een duur die voor de patiënt goed te overzien is. Van patiënten vragen zich te verbinden tot een langere behandeling zou het instrument wel eens illusoir kunnen maken. De periode is gesteld op zes weken omdat binnen deze periode in de regel voldoende effecten van therapeutisch ingrijpen zijn te verwachten.

#### Artikel 34c

Dit artikel biedt de patiënt de waarborgen dat hij zich bindt tot iets wat hij werkelijk wil en waarvan hij dus de reikwijdte kan overzien, waarbij ook aan de orde is de vraag of hij wel genoegzaam ervaring heeft met opname en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Het gaat immers om een uit vrije wil af te leggen verklaring en eigen keus van de patiënt. Een niet bij de behandeling betrokken psychiater zal daartoe op basis van onderzoek van de patiënt moeten verklaren dat de patiënt wist wat hij deed toen hij zich verbond (onderdeel a), dat de afgesproken behandeling adequaat is (onderdeel b). Dit laatste is een waarborg voor de patiënt, dat hij zich bindt tot een behandeling die een gereede kans biedt op herstel.

#### Artikel 34d

Dit artikel bevat enige administratieve waarborgen. Omdat kenbaar moet zijn of iemand een zelfbindingsverklaring heeft vastgesteld, eist de wet dat de verklaring schriftelijk wordt vastgelegd en door alle betrokkenen wordt ondertekend.

De patiënt krijgt het origineel van de verklaring, terwijl er een afschrift gaat naar de behandelaar, naar een of meer door de patiënt aan te wijzen vertrouwenspersonen en naar de inspecteur.

De verklaring wordt derhalve maar onder een beperkt aantal personen verspreid. Wie van de naaste betrekkingen van de patiënt een afschrift krijgt wordt, als gezegd, door de patiënt zelf bepaald. Dit sluit aan bij de in de tot op heden gevoerde discussies over zelfbinding duidelijk in patiënt-enkringen geformuleerde behoefte te worden ondersteund door een vertrouwenspersoon die met de patiënt en de behandelaar de situatie van de patiënt in de gaten houdt.

Omwille van de vereiste kenbaarheid en duidelijkheid eist de wet dat de zelfbindingsverklaring wordt opgenomen in een register dat door de hoofdinspectie zal worden bijgehouden. De inspecteur wordt hiermee bovendien in staat gesteld er op toe te zien dat alleen de voorziene behandeling wordt uitgevoerd. Het doel van de registratie is derhalve de bescherming van de patiënt.

#### Artikel 34e

Omdat aan de zelfbindingsverklaring voor de patiënt ingrijpende rechtsgevolgen zijn verbonden, achten wij het van belang dat deze zich tezamen met zijn behandelaar daarover met enige regelmaat bezint. In verband hiermee wordt in het onderhavige artikel voorgesteld dat de verklaring een geldigheidsduur heeft van maximaal een jaar. De zelfbindingsverklaring kan derhalve alleen de basis bieden voor een zelfbindingsmachtiging als deze binnen de geldigheidsduur van de verklaring wordt verleend. Dit betekent dat een zelfbindingsmachtiging kan worden verleend tot de laatste dag waarop de verklaring geldig is. De machtiging kan ook in dat geval voor de duur van zes weken worden verleend. Wijziging en intrekking moet mogelijk zijn, doch uitsluitend als de patiënt daartoe bekwaam is.

Als de patiënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake

in staat is, kan hij niet op een eerder afgelegde verklaring terugkomen. Zou dat wel het geval zijn, dan zou het instrument zijn waarde verliezen. Op de verlenging en de wijziging van de verklaring zijn in verband hiermee de regels die gelden voor het opstellen van de verklaring van overeenkomstige toepassing verklaard. Voor de intrekking van de verklaring is alleen een verklaring van een externe psychiater nodig (zie artikel 34c) als de patiënt naar het oordeel van de behandelend psychiater niet bekwaam is tot intrekking.

#### Artikel 34f

Dit artikel ziet op de zelfbindingsmachtiging die is vereist, alvorens de patiënt in de in de verklaring omschreven omstandigheden tegen zijn zin in een psychiatrisch ziekenhuis kan worden opgenomen en behandeld. De rechter toetst slechts of de omstandigheden van de verklaring zich voordoen en niet de noodzaak van opneming en verblijf of behandeling. Het voorgestelde tweede lid bevat de criteria voor een dergelijke opneming en behandeling.

#### Artikel 34g

Dit artikel regelt de beperkte kring van personen die een verzoek gericht op het verkrijgen van een zelfbindingsmachtiging kunnen doen.

#### Artikel 34h

Dit artikel regelt de bescheiden die bij een verzoek moeten worden overgelegd. De verklaring bedoeld in artikel 34d zal moeten worden overgelegd, omdat de rechter zal moeten beoordelen of de in die verklaring omschreven omstandigheden zich voordoen. Ook de verklaring van de niet-behandelend psychiater, die waarborgt dat de verklaring bewust en onafhankelijk is afgelegd, dient te worden bijgevoegd. Tenslotte dient ook de verklaring te worden overgelegd van een onafhankelijke psychiater die betrokkene kort tevoren heeft onderzocht. Voor deze verklaring wordt ook verwezen naar paragraaf 1.5 (Enige grondrechtelijke aspecten). Als de verzoeker niet de behandelaar is, zal de rechter hem ter zitting zeker vragen, waarom hij geen verzoek heeft gedaan.

#### Artikel 34i en 34j

De procedure voor het verzoeken van een zelfbindingsmachtiging is op een uitzondering na gelijk aan de procedure voor het verkrijgen van een voorlopige machtiging. De uitzondering betreft de afwezigheid van de mogelijkheid dat de officier van justitie ambtshalve een verzoek indient. Wij menen dat een ambtshalve verzoeken niet past in een systeem waarin de patiënt en de behandelaar op basis van een vertrouwensrelatie afspraken hebben gemaakt.

Door de van overeenkomstige toepassing verklaring van artikel 8 wordt bereikt dat de juridische bijstand door een advocaat is gewaarborgd en dat de rechter betrokkene moet horen.

#### Artikelen 34k tot en 34m

Deze artikelen betreffen voornamelijk de behandeling ter terechtzitting. Ook hier wordt in grote lijnen de procedure voor het verkrijgen van een voorlopige machtiging gevolgd. Ingevolge artikel 34l, derde lid, heeft de machtiging een geldigheidsduur die overeenkomt met de duur van de in de verklaring opgenomen behandeling, die ten hoogste zes weken kan bedragen. Uiteraard kan een patiënt zijn verblijf, na afloop van deze behandeling, op vrijwillige basis voortzetten.

#### Artikel 34n

In het eerste lid van dit artikel wordt hoofdstuk III, de regeling van de interne rechtspositie van de onvrijwillig opgenomen patiënt, uitgesloten. Door het eerste en tweede lid van dit artikel wordt dwang binnen de inrichting die niet zijn basis vindt in de zelfbindingsverklaring onmogelijk gemaakt. In dat opzicht is de patiënt die ingevolge een zelfbindingsmachtiging is opgenomen dus te vergelijken met een vrijwillig opgenomen patiënt. Buiten de verklaring om kan alleen op basis van toestemming van de patiënt zelf worden behandeld.

De terminologie «behoudens diens (de patiënt) toestemming» brengt mee dat van een eventuele plaatsvervangende toestemming, waarin de WGBO voorziet, geen sprake kan zijn.

Indien de situatie bedoeld in artikel 38, vijfde lid, tweede volzin, van de Wet Bopz zich voordoet zal net als bij een vrijwillig opgenomen patiënt dienen te worden gehandeld. In hoofdstuk 2, onder 2.2.3 is dit al nader toegelicht.

In verband hiermee is het klachtrecht van artikel 41 uitsluitend van toepassing op het niet toepassen van de afgesproken behandeling.

De inspectie heeft omdat het net als bij dwangbehandeling gaat om behandeling tegen de wil van de patiënt de taak om na afloop van de behandeling te onderzoeken of de voorziene behandeling juist is toegepast.

#### Artikel 34o

Dit artikel geeft afwijkende regels voor verlof en ontslag van patiënten die ingevolge een zelfbindingsmachtiging in een instelling verblijven, waarop in hoofdstuk 2, onder 2.2.4 al uitvoerig is ingegaan.

#### Artikel 34p

In dit artikel wordt de zelfbindingsverklaring gericht op de behandeling nadat de persoon niet met een zelfbindingsmachtiging, maar met een voorlopige machtiging of een (voortgezette) inbewaringstelling gedwongen is opgenomen. Omdat een dergelijke verklaring voor de toegepaste behandeling ingrijpende gevolgen kan hebben, worden hier de artikelen 34b tot en met 34e van overeenkomstige toepassing verklaard. Dit houdt in dat in de verklaring de behandeling die de patiënt alsdan wenst te ondergaan zo nauwkeurig mogelijk omschreven moet worden en dat de duur van de behandeling wordt vastgelegd. Ook zal een onafhankelijk psychiater moeten verklaren dat de patiënt in staat was de inhoud en gevolgen van de verklaring te overzien en dat de in de verklaring voorziene behandeling de situatie van de patiënt zodanig kan verbeteren dat hij tot een redelijk functioneren buiten de inrichting in staat is. Niet voorzien is in een rechterlijke machtiging alvorens de zelfgekozen behandeling ondanks verzet van de patiënt kan worden toegepast. Dit past in het systeem omdat de rechter bij de zelfbindingsmachtiging slechts toetst of de omstandigheden zich voordoen en niet de inhoud en de noodzaak van de behandeling. Ook de procedurele waarborgen van artikel 34d en 34e zijn van overeenkomstige toepassing.

#### *Onderdeel B (artikel 38a)*

In het voorgestelde artikel 38a worden de rechtsgevolgen van de zelfbindingsverklaring van artikel 34p geregeld. Grondslag voor de behandeling is de in de verklaring vastgelegde behandeling. Zoals gezegd, kan ten aanzien van een gedwongen opgenomen patiënt, die een dergelijke verklaring heeft, ook wanneer hij zich daartegen verzet, de in de verklaring voorziene worden toegepast, maar ook alleen deze behandeling.



Dit geldt overigens slechts zolang de patiënt binnen de inrichting geen ernstig gevaar veroorzaakt. Het gaat immers om patiënten die op grond van gevaar met in een bewaringstelling, of een voorlopige machtiging zijn opgenomen. In dit opzicht is er derhalve een verschil met personen met een zelfbindingsverklaring, bedoeld in artikel 34b, die strekt tot opneming, verblijf en behandeling. Op deze personen is hoofdstuk III – waarin onder meer de bepalingen betreffende de toepassing van dwangbehandeling, middelen of maatregelen en vrijheidsbeperking zijn opgenomen – niet van toepassing.

Voor personen met een zelfbindingsverklaring bedoeld in artikel 34p blijft daarentegen de regeling voor dwangbehandeling gelden. De zinsnede: «Onverminderd artikel 38, vijfde lid, derde volzin» aan het begin van het eerste lid, geeft dit aan. Op de regeling van middelen of maatregelen wordt geen uitzondering gemaakt zodat deze in voorkomende gevallen kunnen worden toegepast.

Omdat de behandeling in de zelfbindingsverklaring is voorzien, wordt in het behandelingsplan voor de periode dat de zelfbindingsverklaring de grondslag voor de behandeling is, de in de verklaring voorziene behandeling opgenomen. Indien de patiënt na ommekeer van de tijdsduur die in de verklaring is vastgelegd nog op basis van een voorlopige machtiging in het ziekenhuis verblijft zal het behandelingsplan opnieuw met de patiënt moeten worden opgesteld. Hetgeen er overigens toe kan leiden dat de totdan op basis van de verklaring toegepaste behandeling wordt voortgezet, indien de patiënt daarmee instemt.

#### *Onderdeel C (artikel 53, tweede lid)*

Aan de bescheiden voor opneming wordt de zelfbindingsmachtiging toegevoegd.

#### *Onderdeel D (artikel 56, eerste lid)*

De voorgestelde toevoeging regelt dat het eerste lid van dit artikel niet geldt voor patiënten die ingevolge een zelfbindingsmachtiging zijn opgenomen. Het behandelingsplan bij deze patiënten bestaat immers uit de behandeling, die al is vastgelegd in de zelfbindingsverklaring.

#### *Onderdeel E (artikel 56a)*

In het voorgestelde artikel 56a worden de bescheiden genoemd die moeten worden opgenomen in het patiëntendossier van een patiënt die met een zelfbindingsmachtiging of met een zelfbindingsverklaring tot behandeling bij een gedwongen opneming, is opgenomen.

#### *Onderdeel F (artikel 58, eerste lid)*

Ook de regeling met betrekking tot de opgaven die aan de inspectie en aan de officier van justitie dienen te worden gedaan wordt aangepast aan de voorgestelde regeling.

#### *Onderdelen G (artikel 66, eerste lid), H (artikel 69, derde lid), I (artikel 72)*

Deze voorgestelde wijzigingen hebben betrekking op technische aanpassingen in verband met de voorgestelde regeling.

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

De Minister van Justitie,  
A. H. Kalsbeek