

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. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 14 oktober 1999

De leden van de verschillende fracties hebben positief gereageerd op het onderhavige wetsvoorstel. Een aantal fracties heeft nog vragen en opmerkingen, waaraan wij in deze nota aandacht besteden.

1. Algemeen

In antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie welke redenen grondslag ligt aan het eerst thans indienen van het onderhavige wetsvoorstel, terwijl de evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna Wet Bopz) reeds eind 1996 is afgerond, merken wij het volgende op. Eind 1996 heeft de Evaluatiecommissie haar rapport uitgebracht dat 43 aanbevelingen bevat. In reactie op dit Evaluatierapport heeft het kabinet een standpunt voorbereid (Kamerstukken II 1997/1998, 25 763, nr. 1) dat op 27 november 1997 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer is gezonden.

In maart 1998 heeft naar aanleiding van het kabinetsstandpunt een Algemeen Overleg plaatsgevonden, waarin het kabinetsstandpunt op hoofdpunten werd onderschreven. Daarna is op ambtelijk niveau het onderhavige wetsontwerp voorbereid.

Leden van verschillende fracties hebben de vraag opgeworpen of het onderhavige wetsvoorstel kan worden aangeduid met de omschrijving technisch, nu dit tevens betrekking heeft op een aantal inhoudelijke onderwerpen, zoals de wijziging van artikel 41 van Wet Bopz. Hoewel wij het wetsvoorstel de titel, wijzigingen op technische punten, hebben meegegeven, zijn de wijzigingen niet alle puur technisch in die zin dat zij louter wetstechnisch van aard zijn. De titel is gekozen tegen de achtergrond van andere wetgevingsprojecten, die uit de evaluatie voortvloeien en die principieel van aard zijn, zoals de voorwaardelijke rechterlijke machtiging (ambulante dwangbehandeling), zelfbindingsverklaringen en de uitbreiding van de mogelijkheid van dwangbehandeling voor bepaalde geestesstoornissen.

De aanduiding van het onderhavige wetsvoorstel als technisch moet derhalve worden gezien in het licht van die onderwerpen. Een aantal wijzigingen strekt ter verbetering van procedures (onderdelen A, B, C, D en G), en een aantal tot een betere afstemming van de wet op de terreinen

van de psychogeriatric en de zorg voor verstandelijk gehandicapten (onderdelen H, I en K), terwijl onderdeel E voorziet in het herstel van een omissie en onderdeel F dient ter verbetering van een fout. Strikt genomen zijn alleen de laatste twee onderdelen puur wetstechnisch. In verband hiermee spreekt de memorie van toelichting dan ook van wijzigingen op technisch en procedureel terrein.

Bij gelegenheid van deze nota wordt tevens een nota van wijziging ingebracht, die voorziet in een opnameverplichting voor psychiatrische instellingen van personen, die lijden aan een geestesstoornis en die een strafbaar feit hebben gepleegd dat hen niet is toegerekend door de strafrechter.

Artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht biedt de strafrechter de mogelijkheid om personen die strafbare feiten hebben gepleegd en aan wie deze niet kunnen worden toegerekend omdat zij lijden aan een geestesstoornis, in een psychiatrisch ziekenhuis te plaatsen voor de duur van maximaal één jaar. Doel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis is dat de betrokkene aldaar voor zijn geestesstoornis kan worden behandeld. Op een op deze manier geplaatste patiënt zijn de regels van de Wet Bopz van toepassing. Zo kan op grond van de artikelen 15 tot en met 18 van de Wet Bopz een machtiging tot voortgezet verblijf worden verleend. Ook de rechten van de patiënt tijdens het gedwongen verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis zijn gelijk aan die van Bopz-patiënten. Ten aanzien van één aspect bestaat er een verschil. Op grond van artikel 10, tweede lid, van de Wet Bopz kan de officier van justitie een bevel tot opname geven indien in de eerste week na de dagtekening van een voorlopige machtiging niet tot opname van de betrokken patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis wordt overgegaan. Een dergelijke opnameplicht ontbreekt ten aanzien van patiënten die op grond van een uitspraak van de strafrechter als bedoeld in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht in een psychiatrisch ziekenhuis worden geplaatst, terwijl de noodzaak daartoe evenzo aanwezig is. Deze lacune is ook gesignaleerd door de Hoge Raad (HR, 22 februari 1998, KBJ. 1998, nr 22). In de bijgevoegde nota van wijziging wordt in verband hiermee thans voorgesteld in artikel 51, eerste lid, van de Wet Bopz ook artikel 10, tweede lid, van de Wet Bopz van overeenkomstige toepassing te verklaren. Daarmee wordt voor deze patiënten een opnameplicht gecreëerd. Het gaat hierbij overigens om een beperkte groep: in 1997 zijn ongeveer honderd plaatsingen van patiënten in psychiatrische ziekenhuizen bevolen door de strafrechter. Daarvan konden ongeveer veertig personen niet direct worden geplaatst in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze personen zijn op een wachtlijst geplaatst. In verband met de reeds voorgestelde aanpassing van het eerste lid van artikel 51 van de Wet Bopz is de tekst van de voorgestelde wijziging van het tweede lid van artikel 51 van de Wet Bopz, zonder inhoudelijke wijziging, tot het voorgestelde tweede lid van onderdeel J samengevoegd.

De leden van de fractie van het CDA hebben expliciet aandacht gevraagd voor de toename van het aantal mensen dat kampt met psychische problemen. Mede als gevolg van de vierentwintig-uurseconomie en individualisering van de samenleving is er geen juist evenwicht meer tussen het sociale en economische leven, aldus de leden van de fractie van het CDA.

In reactie op deze stellingname van de leden van de fractie van het CDA verwijzen wij naar de Beleidsvisie Geestelijke Gezondheidszorg 1999 (Kamerstukken II 1998/99, 25 424, nr. 6) waarin het ggz-beleid voor de komende jaren is geschetst. In tegenstelling tot bovenvermelde stelling zijn er geen aanwijzingen dat het aantal mensen met psychische problemen toeneemt.

Wél is er sprake van een toename in de vraag naar professionele hulpverlening, voornamelijk naar ambulante hulpverlening. Naast de toename in de vraag naar zorg wordt de zorgvraag ook steeds complexer. Voor wat betreft de oorzaken die ten grondslag liggen aan de toename in de zorgvraag, kan in de eerste plaats worden gewezen op demografische veranderingen. Een andere oorzaak ligt op het sociaal-culturele en maatschappelijke vlak; de drempel om professionele hulp in te roepen is lager komen te liggen en ook de kennis op het gebied van psychische ziekten en behandelingsmogelijkheden neemt steeds verder toe. Tot slot speelt een betere onderkenning en herkenning van psychische problematiek door de huisarts een belangrijke rol bij de toename in de zorgvraag.

In bovenvermelde beleidsvisie is toegezegd dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een landelijke commissie zal instellen, die zich zal gaan buigen over de ontwikkelingen in de geestelijke volksgezondheid en mogelijkheden voor verbetering. Deze Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid, onder voorzitterschap van de heer mr. P. Kuyper zal begin november van dit jaar worden geïnstalleerd. Naar verwachting zal deze commissie in 2001 het eindrapport gereed hebben.

Wij onderschrijven de stellingname van de leden van de CDA-fractie dat er een juist evenwicht moet worden gevonden tussen enerzijds het recht op zelfbeschikking en rechtsbescherming, en anderzijds het belang van goede zorgverlening. In eerdergenoemd kabinetsstandpunt op de evaluatie van de Wet Bopz en tijdens de behandeling daarvan in het Algemeen Overleg in maart 1998 is uitvoerig aandacht besteed aan het evenwicht tussen het recht op zelfbeschikking en de toepassing van dwang. Als aan het recht op zelfbeschikking een zodanig gewicht wordt toegekend dat de patiënt geen noodzakelijke zorg krijgt, waardoor de patiënt of anderen in gevaar komen, is geen sprake van een juist evenwicht. Als de patiënt in die situatie de noodzakelijke zorg weigert is het gelegitimeerd op de patiënt dwang toe te passen. Wij gaan echter niet zover als de leden van de CDA-fractie. Waar zij handelen onder dwang gelegitimeerd achten om bestwil van de patiënt, gaan wij eerst uit van dwang bij gevaar voor de patiënt of anderen. Het vinden van het juiste evenwicht is evenwel in het onderhavige wetsvoorstel niet aan de orde. De leden van de D66-fractie hebben gevraagd naar de onderwerpen uit de evaluatie van de Wet Bopz die eerst aan nader onderzoek worden onderworpen, alvorens tot wetgeving wordt overgegaan. In het kabinetsstandpunt is uiteengezet welke onderwerpen dit zijn. In de eerste plaats betreft dit de introductie van zelfbindingsverklaringen. Naar dit onderwerp wordt onderzoek verricht, dat wordt uitgevoerd door de Universiteit van Utrecht. Dit onderzoek richt zich met name op de ethische en juridische aspecten van zelfbindingsverklaringen. In het kabinetsstandpunt is reeds een voorzet gedaan voor een juridische regeling op hoofdlijnen.

Het onderzoek heeft een looptijd van drie jaar (medio 1999 – medio 2001). Gezien de aard en fasering van het onderzoek wordt verwacht dat reeds eind 2000 een wetsvoorstel over zelfbindingsverklaringen bij de Tweede Kamer zal kunnen worden ingediend.

Daarnaast heeft het kabinet aangekondigd te bezien of de mogelijkheden voor dwangbehandeling kunnen worden verruimd voor patiënten die geen ziekte-inzicht hebben. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan (gedwongen) behandeling van jonge schizofreniepatiënten. In de evaluatie kwam naar voren dat met name psychiatrische patiënten – en familieorganisaties dit wenselijk achtten. Wij zijn van mening dat de keuze voor uitbreiding van de mogelijkheden voor dwangbehandeling alleen gemaakt kan worden als de behandeling, waartoe de patiënt gedwongen zou worden, een reële kans op verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt tot gevolg heeft. Momenteel ontbreken gegevens over

welke behandelingen – ook als deze onder dwang worden gegeven – als effectief zijn aan te merken en voor welke psychische stoornissen dit geldt. Het Trimbos-instituut voert daar onderzoek naar uit, dat nog dit jaar zal worden afgerond. Tevens is de Gezondheidsraad gevraagd advies uit te brengen over de mogelijkheden van vroegtijdige behandeling van personen met een eerste psychotische episode om de kans op het ontstaan van blijvende gezondheidsschade te verminderen. Dit advies van de Gezondheidsraad wordt volgend jaar verwacht. Tenslotte is van belang het onderzoek van de Universiteit Groningen naar drang- en dwangpreventie, dat eind 2001 zal worden afgerond.

Een wetsvoorstel betreffende uitbreiding van de mogelijkheden voor dwangbehandeling voor personen zonder ziekte-inzicht zal – als de resultaten daartoe aanleiding toe geven – naar verwachting eind 2001 bij de Tweede Kamer worden ingediend.

Het wetsvoorstel betreffende de voorwaardelijke rechterlijke machtiging (ambulante dwangbehandeling) is onlangs voor advies naar een aantal belanghebbende organisaties gezonden. Naar verwachting zal dit wetsvoorstel in september 2000 bij de Tweede Kamer worden ingediend.

De leden van de D66-fractie hebben tevens aangegeven dat zij de drempel van het gevaarscriterium te hoog vinden. De praktijk is niet goed op de hoogte van ontwikkelingen in de jurisprudentie en ook de voorlichting heeft nog niet het beoogde effect gehad, aldus de leden. Ook de leden van de CDA-fractie hebben aandacht gevraagd voor een te rigide toepassing van het gevaarscriterium.

Anders dan de leden van de D66-fractie, zijn wij niet van oordeel dat de drempel van de gevaarscriterium te hoog ligt: een juiste toepassing van het gevaarscriterium biedt voldoende mogelijkheden om in te grijpen. Tot deze conclusie kwam ook de Evaluatiecommissie.

Wél delen wij de opvatting van de leden van de D66-fractie dat meer duidelijkheid over de praktische toepassing van het gevaarscriterium en de ontwikkelingen van het criterium in de jurisprudentie wenselijk is. Om die reden hechten wij eraan dat periodiek voorlichting wordt gegeven over het gevaarscriterium en de jurisprudentie op dit punt. Dit voornemen is ook opgenomen in eerdergenoemd kabinetsstandpunt. Overigens heeft sedert de invoering van de Wet Bopz op ruime schaal voorlichting plaatsgevonden over de toepassing van de Wet Bopz. Wij verwijzen hierbij naar het Voorlichtingsplan Wet Bopz dat wij naar de Tweede Kamer hebben gestuurd.

In vervolg op een eerder uitgebrachte gevaarsbrochure van de Inspectie voor de Gezondheidszorg («Gevaar in de Wet BOPZ», Rijswijk, november 1995), zal een nieuwe gevaarsbrochure worden uitgebracht. Vlak na de inwerkingtreding van de Wet Bopz kwam het voor dat psychiaters geen geneeskundige verklaring uitschreven vanwege een te rigide interpretatie van het gevaarscriterium. Na de eerste gevaarsbrochure is op dit punt een duidelijke verbetering opgetreden.

Op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is eind vorig jaar een algemene landelijke voorlichtingsdag georganiseerd voor alle bij de Wet Bopz betrokken instanties en instellingen. Ook dit najaar zal op initiatief van VWS een voorlichtingsdag worden georganiseerd, speciaal voor psychiaters en behandelaren in de ggz. Daarbij zal met name ook aandacht worden besteed aan ontwikkelingen in de jurisprudentie inzake het gevaarscriterium en de toepassing van de Wet Bopz in de praktijk.

Met deze activiteiten menen wij tegemoet te komen aan de wensen van de leden van de D66-fractie en CDA-fractie om op korte termijn meer duidelijkheid te scheppen over het gevaarscriterium.

Voorts vragen de leden van de D66-fractie waarom in het onderhavige wetsvoorstel geen maatregelen zijn getroffen, die ertoe zouden moeten

leiden dat instellingen op consequente en uniforme wijze omgaan met het melden van het verlenen van ontslag.

Daarover merken wij in de eerste plaats op dat de wettelijke regeling op dit onderdeel voldoende duidelijk is en dat het tot de verantwoordelijkheid van de instellingen behoort om op een juiste wijze uitvoering te geven aan de wettelijke verplichting om ontslag te melden aan de inspectie. Teneinde te bevorderen dat de wet ook daadwerkelijk door de instellingen wordt nageleefd, zal Inspectie voor de Gezondheidszorg het toezicht op de naleving van deze bepaling aanscherpen en de instellingen attenderen op de juiste wijze van melden.

In antwoord op de vraag van de leden van de D66-fractie naar de precieze reden waarom wij van oordeel zijn dat rechterlijke toetsing voorafgaand aan het verlenen van ontslag niet goed past in het systeem van de wet, verwijzen wij naar de antwoorden op de vragen van de Kamerlid Dittrich (Kamerstukken II 1998/99, 26 200 VI, nr. 48) inzake de vaststelling van de begroting van de uitgave van het Ministerie van Justitie. Verder is van belang dat het introduceren van een rechterlijke toetsing voorafgaand aan het ontslag door de geneesheer-directeur niet is aan te merken als een wetstechnisch of procedureel aspect van de Wet Bopz. Dit past ons ziens dan ook niet in het onderhavige wetsvoorstel. Wel hebben wij besloten om de ontslagprocedure bij de eerstvolgende evaluatie van de Wet Bopz te betrekken.

De leden van de SGP-fractie hebben gevraagd aan te geven welke onderdelen van het onderhavige wetsvoorstel betrekking hebben op aanbevelingen van de Evaluatiecommissie en welke aanbevelingen dit betreft. Tevens wensen zij te vernemen welke onderdelen op andere wijze zijn geïnitieerd.

Met uitzondering van de onderdelen F en J, zijn alle onderdelen een vervolg op de aanbevelingen van de Evaluatiecommissie. Zoals al eerder in deze nota is gesteld, bevat onderdeel F een correctie van de huidige terminologie en is onderdeel J het gevolg van een wetswijziging op het terrein van het strafrecht en voorziet dit na de nota van wijziging in het opvullen van een lacune.

Met onderdeel A, B, en D zijn aanbeveling 14 en 15 en onderdeel C en E, aanbeveling 12 en 28 geïmplementeerd. Onderdeel H, I en K, strekt tot implementatie van aanbeveling 22, 35 en 38 van de Evaluatiecommissie.

2. De artikelen

Artikel I

Onderdeel A en B

De vraag van de leden van de fractie van Groenlinks of de wijziging van de artikelen 5, eerste en derde lid, en 16, tweede en vierde lid, van de Wet Bopz inhouden dat in die situatie een onafhankelijk psychiatrisch onderzoek moet plaatsvinden, wordt positief beantwoord.

De onderhavige wijziging heeft tot gevolg dat patiënten die reeds vrijwillig in de instelling verblijven, maar voor wie het verblijf op grond van een machtiging moet worden voortgezet, door een onafhankelijke psychiater worden onderzocht. Thans geldt het vereiste van onderzoek door een onafhankelijke psychiater uitsluitend voor patiënten die nog niet in een instelling zijn opgenomen. Niet verwacht wordt dat de eventuele extra kosten die daarmee gepaard gaan van zodanige omvang zullen zijn, dat de instellingsbudgetten thans reeds moeten worden verhoogd. Van belang hierbij is dat «onafhankelijk psychiatrisch onderzoek» niet betekent dat het onderzoek door een psychiater van een andere psychiatrische instelling moet worden gedaan, maar dat dit een psychiater kan zijn van

de instelling waarin de patiënt reeds verblijft, mits deze niet bij de behandeling van de patiënt betrokken is of kort te voren was.

Artikel 37a

Onderdeel D

Naar aanleiding van de vraag van de fractie van GroenLinks hoe de invoering van artikel 37a zich verhoudt tot de privacy van de patiënt, merken wij op dat in het algemeen voor iedere hulpverlener, die onder de Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek valt, een zogenaamde dossierplicht (zie artikel BW 7:454) geldt. In de Wet Bopz is deze verplichting gespecificeerd in artikel 56. Om er echter voor te zorgen dat aan de behoefte van de rechter en de advocaat aan adequate informatie kan worden tegemoet gekomen, zonder dat het hele dossier hoeft te worden verstrekt, voorziet artikel 37a in een specifieke verslaglegging zoals omschreven. Deze gegevens mogen enkel aan de advocaat en de rechter worden verstrekt in de in de wet geclausuleerde omstandigheden. Bovendien wordt een advocaat in het algemeen als de vertegenwoordiger van zijn cliënt beschouwd. Naar onze opvatting komt derhalve de privacy van de patiënt door de invoering van artikel 37a niet in het gedrang.

Onderdeel E

De leden van de VVD-fractie gaan er terecht vanuit dat dit onderdeel eveneens geldt voor patiënten die in psychogeriatrische inrichtingen en inrichtingen van verstandelijk gehandicapten verblijven.

Onderdeel G

Leden van verschillende fracties hebben vragen gesteld over de wijziging van het klachtrecht van de Wet Bopz. In het navolgende gaan wij in op deze vragen. Voor het antwoord op de vraag van de leden van de fractie van RPF en GVP of wijziging van artikel 41 van de Wet Bopz als een technische wijziging kan worden aangemerkt, wordt verwezen naar het onderdeel Algemeen van deze nota.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd wat de consequenties zijn van de onderhavige wijziging voor beslissingen van de klachtencommissie c.q. het bestuur. Bij de inwerkingtreding van de Wet Bopz had het bestuur de keuze de klachten zelf af te handelen of de behandeling over te dragen aan een commissie. Voor beide mogelijkheden gold dat de geneesheer-directeur geen rol mocht spelen bij de behandeling van een klacht, in verband met de onafhankelijkheid van de klachtenbehandeling. Deze regeling is gewijzigd bij de invoering van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. De gewijzigde regeling houdt in dat het bestuur verplicht is een klachtencommissie in te stellen, die binnen een termijn van twee weken de klacht moet behandelen. De klachtencommissie geeft een oordeel over de gegrondheid van de klacht, terwijl het bestuur binnen twee dagen na de ontvangst van het oordeel op de klacht moet beslissen. De schorsingsbevoegdheid van de maatregel, waartegen de klacht zich richt, komt uitsluitend aan het bestuur toe. Ook daarbij speelt de geneesheer-directeur geen rol.

Als gevolg van de onderhavige wijziging wordt de rol van de klachtencommissie en die van het bestuur, maar niet die van de geneesheer-directeur gewijzigd.

De leden van de fractie van RPF en GVP constateren terecht dat de klachtencommissie alsdan niet alleen belast is met de behandeling van klachten, maar ook met de beslissing daarop. Deze bevoegdheid komt niet

langer toe aan het bestuur van de instelling. Ook de bevoegdheid van het bestuur om de maatregel waartegen de klacht is gericht te schorsen, zal voortaan aan de klachtencommissie worden toegekend.

Dit betekent derhalve dat bij de klachtenbehandeling geen rol meer toekomt aan het bestuur en dat de klachtencommissie bij uitsluiting bevoegd is tot behandeling van en beslissen op klachten en ook tot schorsing van de maatregel.

De positie van de geneesheer-directeur wordt met de onderhavige wetswijziging evenwel niet gewijzigd, aangezien deze van meet af aan niet bij de behandeling van klachten betrokken was.

Een andere wijziging betreft de termijn voor de behandeling van klachten. Voor de behandeling van klachten tegen maatregelen die niet meer van toepassing zijn, wordt de termijn gesteld op vier weken. Voor klachten tegen maatregelen die nog wel van toepassing zijn, blijft de twee weken termijn gehandhaafd.

In reactie op de stelling van de leden van de PvdA-fractie dat de voorgestelde wijziging van artikel 41 van de Wet Bopz niet de rechtskracht van de genomen beslissing regelt, merken wij het volgende op. Indien een klacht tegen een bepaalde maatregel gegrond wordt verklaard door de klachtencommissie, betekent dit dat de maatregel en de voortzetting daarvan door de behandelaar onrechtmatig is. Zowel de geneesheer-directeur als het bestuur van de instelling kunnen daarop aangesproken worden, indien de behandelaar deze maatregel nog steeds toepast.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA over (a) een klacht over een beslissing die nog gevolgen heeft en (b) een klacht waarvan het gevolg is komen te vervallen, merken wij het volgende op. De leden constateren terecht dat de schadevergoedingsregelingen van de artikelen 28 en 35 van de Wet Bopz niet hierop van toepassing zijn, aangezien deze uitsluitend betrekking hebben op de externe rechtspositie.

Echter, de stelling van de leden dat de klager niet is geholpen indien de commissie of rechter niet kan aangeven wat verder moet gebeuren, delen wij niet. Naar onze mening mag van het bestuur van de instelling verwacht worden dat deze in beide situaties de patiënt tegemoet komt, in materieel of immaterieel opzicht. Te meer daar de klachtencommissie bestaat uit (medisch) deskundigen op wiens deskundig oordeel het bestuur moet afgaan. Indien de klager niet tevreden is met de wijze waarop het bestuur hem tegemoet komt, heeft hij de mogelijkheid om zijn (im)materiële schade vergoed te krijgen op grond van een actie uit onrechtmatige daad (Boek 6: artikel 162 van het Burgerlijk Wetboek). De klachtencommissie is niet bevoegd tot het toekennen van schadevergoeding. Daartoe dient de klager zich te wenden tot de civiele rechter. Voor wat betreft de verwijzing naar artikel 70 van de Wet Bopz door de leden van de fractie van de PvdA merken wij op dat dit artikel geen betrekking heeft op deze situatie. Uit de wetsgeschiedenis van dit artikel blijkt dat deze bepaling ziet op strafbaarstelling van het niet naleven van een rechterlijke beslissing. Het niet naleven van een uitspraak van de klachtencommissie is derhalve niet strafbaar gesteld. Het niet naleven van een rechterlijke beslissing wel.

De voorgestelde wijziging ten aanzien van artikel 41 van de Wet Bopz bevat geen beroepsmogelijkheid voor het bestuur tegen het besluit van de klachtencommissie. Ook thans ontbreekt een mogelijkheid van beroep van het bestuur tegen het besluit van de klachtencommissie. De onderhavige wetswijziging betekent derhalve geen wijziging ten op zichte van de huidige regeling op dit onderdeel. Overigens is het ontbreken van een beroepsmogelijkheid niet als knelpunt naar voren gekomen tijdens de eerste evaluatie van de Wet Bopz. Dit zelfde geldt voor het ontbreken van beroep op grond van de Algemene wet bestuursrecht.

Naar aanleiding van vragen van de leden van de PvdA- en D66-fractie en van de fractie van RPF en GPV over hoe de (eind)verantwoordelijkheid voor de medische zorg van het bestuur van de instelling (c.q. geneesheer-directeur) zich verhoudt met de voorgestelde bevoegdheden van de klachtencommissie, merken wij het volgende op. De klachtenprocedure laat de medische verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur en van de behandelaar onverlet. Deze verantwoordelijkheid is het uitgangspunt van de klachtenregeling. Daartoe behoort ook het uitvoeren van de beslissingen van de klachtencommissie.

De regeling maakt medisch handelen toetsbaar, net als het medisch tuchtrecht en de actie uit onrechtmatige daad. De wet biedt bovendien garanties dat dit deskundig en zorgvuldig geschiedt.

De onderhavige wijziging van het klachtrecht is geen eerste stap om voor alle gezondheidszorginstellingen het klachtrecht op een zelfde wijze te regelen.

De klachtenregeling van artikel 41 van de Wet Bopz ziet op bescherming van zeer fundamentele rechten van personen die gedwongen zijn opgenomen. Op grond van deze regeling kunnen klachten worden ingediend tegen onder meer beslissingen om dwangbehandeling of middelen of maatregelen toe te passen, tegen beslissingen omtrent het beperken van de vrijheden van de gedwongen opgenomen patiënt en tegen het niet-toepassen van het overeengekomen behandelingsplan. Dit betreft derhalve beslissingen die diep ingrijpen op de (lichamelijke) integriteit van de betrokkene. Teneinde patiënten die gedwongen zijn opgenomen extra rechtsbescherming te bieden tegen deze beslissingen, is in artikel 41 van de Wet Bopz een speciale klachtenregeling opgenomen. Voor de behandeling van klachten tegen andere dan vorenvermelde beslissingen geldt ook voor gedwongen opgenomen patiënten de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

Wij delen dan ook niet de stelling van de Nederlandse Vereniging van verpleeghuiszorg op dit onderdeel.

In antwoord op de vraag van de leden van de D66-fractie over de cassatiemogelijkheid in het voorgestelde veertiende lid van artikel 41 van de Wet Bopz, merken wij op dat in het onderhavige wetsvoorstel wordt voorzien in de mogelijkheid van cassatie van een rechterlijke beslissing in de klachtenprocedure.

Ook wij achten het van belang dat de Hoge Raad eenheid kan brengen in de interpretatie van de wettelijke criteria met name voor dwangtoepassing.

De Hoge Raad heeft ingestemd met het principe van een cassatiemogelijkheid, maar heeft echter wel aangedrongen om van de gelegenheid gebruik te maken de klachtenprocedure nader te bezien. Met het oog daarop hebben wij besloten dat de mogelijkheid van cassatie later in werking zal treden.

Onderdeel I.

De leden van de RPF- en GPV-fractie hebben gevraagd wat onder «verantwoord verlof» moet worden verstaan. Zoals ook in de artikelsgewijze toelichting bij onderdeel I van deze nota is aangegeven, kent de wet thans in de psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapten inrichtingen twee verlofregelingen: de verlofregeling van artikel 45 e.v. van de Wet Bopz die uitsluitend geldt voor patiënten met een machtiging en een ibs en een «vrije» verlofregeling voor patiënten, die op grond van een indicatiestelling zijn opgenomen. Laatstvermelde verlofregeling wordt uitgevoerd op gezag en onder verantwoordelijkheid van de instelling zelf. De voorgestelde wijziging houdt in dat ook het verlof voor met een machtiging of inbewaringstelling opgenomen patiënten zal geschieden onder verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur. Het verlof zal dan wel «verantwoord» moeten zijn. Onder «verantwoord verlof» wordt

verstaan, verlof waarbij een goede verzorging van de patiënt buiten de instelling gewaarborgd is.

De verzorging die tijdens het verlof kan worden geboden door degenen door wie de patiënt tijdens het verlof wordt verzorgd, moet daartoe worden gezien in relatie met de (gezondheids)toestand van de patiënt. Overigens merken wij op dat instellingen voor psychogeriatrische patiënten en voor verstandelijk gehandicapten al lange tijd zonder problemen verlof onder eigen verantwoordelijkheid geven, waar het gaat om patiënten die met een indicatie op grond van artikel 60 zijn opgenomen. De gevolgen van het onderhavige wetsvoorstel zijn dat de zogenoemde «vrije» regeling die voor deze patiënten geldt ook zal gaan gelden voor patiënten die zijn opgenomen met een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging. Er kan dan ook van worden uitgegaan dat de onderhavige wijziging geen vragen zal oproepen in de praktijk.

In antwoord op de vragen van de leden van de fractie van de VVD merken wij op dat de «vrije» verlofregeling uitsluitend betrekking heeft op psychogeriatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten, die met een indicatiestelling zijn opgenomen. Het gevaar dat bij deze patiënten heeft geleid tot opneming bestaat uit het zich niet zelfstandig kunnen handhaven buiten de instelling. Dit is overigens bij patiënten die met een machtiging of inbewaringstelling worden opgenomen niet anders. Het verschil is dat zij zich tegen opneming verzetten. Het gevaar ligt ook bij hen in het zich niet kunnen handhaven zonder verzorging van de inrichting. Indien aan deze patiënten verlof wordt verleend, is gevaar voor de samenleving niet aan de orde. Een opneming via een indicatiestelling wordt in de Wet Bopz aangemerkt als een onvrijwillige opneming.

De leden van de fractie van de PvdA hebben voorgesteld om aan artikel 78 van de Wet Bopz een zinsnede toe te voegen, als gevolg waarvan de kosten van getuigen en deskundigen ten laste van de Rijks kas komen. Naar het oordeel van deze leden vindt deskundigenonderzoek zelden plaats omdat de kosten daarvan door de patiënt zelf gedragen moeten worden. In dit verband vragen deze leden zich af of die kosten voor eigen rekening van de betrokkene dienen te komen en wijzen daarbij op de verantwoordelijkheid van de gemeenschap in deze en op de omstandigheid dat het bij gedwongen opneming niet gaat om een strafbaar feit. De voorgestelde wijziging van de leden van de fractie van de PvdA nemen wij niet over. In de eerste plaats wijzen wij daarbij op de omstandigheid dat bij de procedure voor een gedwongen opneming onafhankelijke deskundigen betrokken zijn. Indien de rechter twijfelt aan het oordeel of de expertise van de onafhankelijke deskundige kan de rechter het oordeel van een andere deskundige invoeren. De kosten zullen in dat geval ten laste van de gemeenschap komen.

Indien de betrokkene zelf twijfelt aan de deskundigheid of aan het oordeel van deze onafhankelijke deskundige en een contra-expertise verlangt, ligt het ons inziens op de weg van de betrokkene om deze kosten te vergoeden. Bovendien kan de betrokkene bij de griffier van de rechtbank een verzoek indienen om deze kosten voor te schieten en – nadat de procedure is afgerond – de rechtbank verzoeken te worden vrijgesteld van de verplichting om het voorschot aan de Staat terug te betalen. Daarbij geldt als toewijzingscriterium of de aanwending van de kosten het belang van het onderzoek heeft gediend. Indien dat het geval is, zal de betrokkene alsnog de kosten vergoed krijgen.

3. Memorie van Toelichting

Onderdeel D

De leden van de verschillende fracties hebben terecht geconstateerd dat de eerste alinea van de toelichting niet begrijpelijk is.

De toelichting in de eerste alinea had als volgt behoren te luiden:

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 machtiging tot voortgezet verblijf. In dit verband wordt de behoefte geformuleerd aan het kennisnemen van aantekeningen over het verloop van het verblijf van de patiënt, zoals dat het geval was onder de Krankzinnigenwet, aangezien zulks een betere beoordeling mogelijk zou maken dan het behandelingsplan en de stand van uitvoering daarvan.

Onderdelen H, I en K

Voor de beantwoording van de vragen van de leden van de VVD-fractie op dit onderdeel van de toelichting wordt verwezen naar beantwoording van de vragen van de leden van de fracties van de RPF en GPV bij onderdeel I van deze nota.

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

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals