

Vergaderjaar 2004–2005

**28 999**

## **Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en enige andere wetten in verband met de aanpassing van de in deze wet opgenomen klachtregeling**

**B herdruk**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIES VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR JUSTITIE<sup>1</sup>**

Vastgesteld 27 mei 2005

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

De leden van de **CDA**-fractie hadden met instemming van de strekking van dit wetsvoorstel kennisgenomen, maar stelden daarbij nog enkele vragen over de uitwerking.

In het nader rapport merken de bewindslieden bij de zeswekentermijn voor indiening van een verzoekschrift bij de rechter op, dat de rechter bij de beoordeling van de ontvankelijkheid in geval van termijnoverschrijding rekening zal houden met eventuele, niet aan de klager toe te rekenen redenen voor het te laat indienen van een verzoekschrift. Kunnen de bewindslieden daarvan voorbeelden geven?

Hoe verhoudt een en ander zich tot de jurisprudentie van de Hoge Raad en de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State?

Als de leden van de CDA-fractie de stukken goed begrijpen, kan oplegging van een dwangsom nimmer ten doel hebben de behandelaar een beslissing te laten nemen tot een bepaalde (be)handeling of maatregel, enkel om op straffe van verbeurte van zo'n dwangsom een (be)handeling of maatregel te staken. Daarnaast lijkt het echter mogelijk om hem te dwingen enig andere beslissing te nemen, althans met de patiënt of andere betrokkene te overleggen over een alternatieve aanpak (zie memorie van toelichting, pagina 8, tweede alinea). Is dat inderdaad de bedoeling?

Voorts merkten deze leden op dat, indien de behandelaar zich wil terugtrekken en de tijd die nodig is om een ander in te schakelen te lang is, dit kan leiden tot verbeurte van de dwangsom. Dat lijkt niet redelijk, aldus deze leden. Hoe zien de bewindslieden dit?

Voorts kan ook geklaagd worden over niet-toepassing van het behandelingsplan (zie de opsomming op pagina 1 van de memorie van

<sup>1</sup> Samenstelling:

**Volksgesondheid, Welzijn en Sport:**

Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA) (voorzitter), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), Swenker (VVD) (plv. voorzitter), Hamel (PvdA), Nap-Borger (CDA), Slagter-Roukema (SP), Schouw (D66), Putters (PvdA) en Thissen (GL).

**Justitie:**

Holdijk (SGP), Wagemakers (CDA), Witteveen (PvdA), De Wolff (GL), Van de Beeten (CDA) (voorzitter), Broekers-Knol (VVD), De Graaf (VVD), Kox (SP), Westerveld (PvdA), Engels (D66) en Franken (CDA).

toelichting). Zagen de leden van de CDA-fractie het goed dat niet-toepassing onjuiste toepassing insluit? Kennelijk kan toepassing van dat plan met een dwangsom worden afgedwongen. Hoe verdraagt zich dit met de verantwoordelijkheid van de behandelaar? Betreft dit niet de uitvoering van de behandelingsovereenkomst in plaats van de fundamentele rechten van de patiënt?

De klager, c.q. patiënt, c.q. de voormalige patiënt kan kiezen voor een schadevergoedingsactie via een gewone gerechtelijke procedure. In dat geval staat – bij een geldsbedrag dat de appèlgrens overtreft – voor beide partijen hoger beroep en cassatie open. In het voorliggende voorstel is echter geen hoger beroep mogelijk, voor geen van beide partijen. Dit leek de leden hier aan het woord vooralsnog niet goed verdedigbaar. Gaarne ontvingen zij een reactie van de bewindslieden.

De leden van de fractie van de **PvdA** hadden met belangstelling kennisgenomen van de Wijziging Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen in verband met een regeling voor klachten.

Deze leden constateerden dat met de wetswijziging een verbetering in de positie van de cliënt wordt gerealiseerd, maar vroegen of daardoor de positie van de behandelaar niet verslechtert, omdat hij immers uit hoofde van zijn dienstverband met de instelling, de rechtspersoon bij wie hij in dienst is en met wie de cliënt een behandelovereenkomst heeft, geen middelen in de strijd kan werpen als hij het niet eens is met zijn cliënt over de toepassing van (een onderdeel van) het behandelplan.

Zijn cliënt kan daarentegen niet alleen naar de Klachtencommissie stappen, maar kan als hij daar niet in het gelijk gesteld wordt, zijn zaak ook nog aan de rechter voorleggen.

Kan het gegrond verklaren van een klacht ertoe leiden dat een behandelend arts in de positie raakt dat hij op grond van een uitspraak van de rechter gedwongen is een nieuwe beslissing te nemen waar hij het niet mee eens is? In hoeverre komt de kwaliteit van een behandeling onder druk te staan als een behandelaar door een uitspraak van de rechter wordt gedwongen een beslissing te nemen in het kader van het behandelplan, maar hij het daarmee niet eens is? In hoeverre is de patiënt hiermee gediend?

Kan een arts die in dienstverband werkzaam is en is aangewezen als behandelaar door het psychiatrisch ziekenhuis waar hij werkzaam is, weigeren een behandeling voort te zetten als hij dat niet op een voor hem aanvaardbare wijze kan doen als gevolg van een uitspraak van de rechter? Zo ja, op grond waarvan kan hij dat?

Tenslotte vroegen de leden waarom er niet voor is gekozen om, na een gegrondverklaring van een klacht, de opdracht om een nieuwe beslissing te nemen in het kader van het behandelplan te geven aan de instelling en niet aan de behandelaar? Is immers niet de instelling de instantie die de behandelovereenkomst heeft met de cliënt?

Naar aanleiding van dit wetsvoorstel zouden de leden van de **VVD**-fractie graag het volgende willen vragen. Hoe verhoudt zich de relatie tussen de «gewone» ibs-procedure (via de rechter) en die via de klachtencommissie? Is het juist dat in het eerste geval er wel een beroepsprocedure mogelijk is voor de behandelaar, en in het tweede geval – via de Klachtencommissie – niet?

Ook zouden de leden van de VVD-fractie graag willen weten hoe de visie van de minister is op de onrust in het veld (van behandelaars) rond dit wetsvoorstel? Heeft de minister kennisgenomen van de recente brief van de GGZ? Wat is de visie van de minister daarop? Naar de mening van de

leden van de VVD-fractie kan het voor een aantal categorieën patiënten met weinig ziekte-inzicht leiden tot zeer negatieve effecten, dat er alleen een beroepsprocedure aan de kant van de patiënt is. Ook zouden de leden van de VVD-fractie graag van de minister vernemen aan welke soort casuïstiek hij denkt als hij dit wetsvoorstel op deze wijze presenteert? Heeft hij in de praktijk gezocht naar aansprekende voorbeelden, en zo ja welke zijn dit? Gaarne zagen de leden van de VVD-fractie een gedetailleerd antwoord op deze vragen. De leden van de **CDA**-fractie sloten zich bij bovenstaande vragen aan.

De leden van de **SP**-fractie hadden de volgende opmerkingen en vragen. Na lezing van de discussie zoals die zich heeft afgespeeld in de Tweede Kamer, bleef deze fractie zitten met de vraag waarom de minister niet meer inhoudelijk is ingegaan op de motieven die hebben geleid tot het indienen van het amendement van E. Tonckens. De behandelaar of instelling wordt in het wetsvoorstel niet de mogelijkheid geboden om tegen de uitspraak van de klachtencommissie in beroep te gaan. Het gevolg kan zijn dat er onverantwoorde situaties kunnen ontstaan binnen de instelling. Onverantwoord omdat een cliënt niet die behandeling krijgt, en mogelijk ook niet een alternatief daarvoor, die zijn behandelaar noodzakelijk achtte, gelet op het psychiatrisch ziektebeeld. Onverantwoord ook omdat mogelijk mede cliënten in gevaar worden gebracht, casu quo kunnen lijden onder de stoornis die de klager heeft, want anders was hem/haar geen dwangmaatregel opgelegd. Het is in de ogen van de SP-fractie wel erg kort door de bocht van de minister als hij zegt dat voor de hulpverlener of instelling de mogelijkheid om in beroep te gaan dient om de beroepseer te redden. Graag ontvingen deze leden een reactie en ook antwoord op de vraag op welke manier dan wel in verantwoorde zorgverlening voor de cliënt kan worden voorzien.

De leden van de **SGP**-fractie, alsmede de leden van de **CU**-fractie, hadden met belangstelling van het wetsvoorstel kennisgenomen, dat evenwel vragen bij deze fracties had opgeroepen.

Volgens de memorie van toelichting (p. 2) moet de onderhavige klachtregeling als een bijzondere worden gezien – afwijkend van de klachtmogelijkheid in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en van de behandeling van klachten door bestuursorganen op basis van de Algemene wet bestuursrecht. Deze leden vroegen of de regering vergelijkbare – bijzondere – klachtregelingen bekend zijn. Voorts vroegen zij of het bijzondere karakter van de Bopz-klachtenregeling zó ver moet gaan dat de klager/patiënt, na ongegrondverklaring van de klacht, zich gelijktijdig zowel via de Inspectie gezondheidszorg als rechtstreeks tot de rechter kan wenden. Bestaan er analoge klachtenprocedures en, zo ja, welke?

Deze leden hadden, ondanks begrip voor alle argumenten, grote moeite met het ontbreken van een beroepsmogelijkheid voor de behandelaar, ook al heeft de gegrondverklaring van een klacht voor de behandelaar geen – directe – disciplinaire of tuchtrechtelijke gevolgen. Zij vroegen in dit verband met name of de regering niet onderkent dat van het – meermalen – gegrondverklaren van een klacht, zonder verweermogelijkheid in tweede instantie van de behandelaar, een negatief preventief effect op de behandeling van patiënten kan uitgaan.

Tenslotte vroegen deze leden of de op vragen van het Kamerlid, mevrouw Joldersma, betreffende de vertrouwenspersoon in instellingen voor dementerende patiënten en verstandelijk gehandicapten toegezegde

schriftelijke antwoorden reeds zijn verschenen (zie Handelingen Tweede Kamer, 23 maart 2005, p. 63-4070, l.k.)

De voorzitter van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Van Leeuwen

De voorzitter van de commissie voor Justitie,  
Van de Beeten

De griffier van de commissies,  
Janssen