

Vergaderjaar 2005–2006

28 283

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

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 14 december 2005

Het voorbereidend onderzoek gaf de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Allereerst willen de leden van de **commissie** het volgende aan de bewindslieden voorleggen.

Er is de laatste jaren sprake van relatief veel wijzigingsvoorstellen in verband met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). De huidige wijziging is bepaald niet de laatste, zo menen zij, er zijn nog diverse wijzigingen te verwachten. Uiteraard komt dit voort uit de zorg bij regering en parlement over een juiste behartiging van de belangen van de psychisch zieke patiënt, waarbij een balans moet worden gezocht tussen enerzijds respect voor diens vrijheidsrechten en anderzijds voor diens recht op een adequate behandeling. Het komt de commissie echter voor dat het steeds weer wijzigen van de BOPZ leidt tot een onoverzichtelijk geheel aan regelgeving, dat niet de duidelijkheid verschaft die men zou wensen en dat voor de praktijk van de hulpverlening slecht is te hanteren. Daarom zijn de commissieleden van mening dat het beter zou zijn om de positie van de psychiatrische patiënt ten principale aan de orde te stellen in het kader van een algehele herziening van de BOPZ in de richting van een opname- en behandelwet. Daarop is inmiddels door vele leden van de Staten-Generaal, zowel in de Tweede als in de Eerste Kamer, met regelmaat aangedrongen. Maar er is nog niet een begin gemaakt met een dergelijke totale herziening van de BOPZ gemaakt. De leden van de vaste commissie van VWS van de Eerste Kamer dringen er bij de bewindslieden op aan hier wel toe over te gaan, en verzoeken de bewindslieden hun visie hierop uitgebreid in de memorie van antwoord te geven.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling en instemming kennisgenomen van het wetsvoorstel. Niettemin stellen zij het op prijs antwoord te ontvangen op de volgende vragen en opmerkingen.

Allereerst willen deze leden in aanvulling op de door de commissie gestelde vragen nog het volgende opmerken. Bij de recente behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de wet bijzondere opnemingen in

¹ Samenstelling:

Leden: 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), Puffers (PvdA) en Thissen (GL).

Plv. leden: Pastoor (CDA), Klink (CDA), Schuurman (CU), Kalsbeek-Schimmelpenninck van der Oije (VVD), Van den Broek-Laman Trip (VVD), Doesburg (PvdA), Van de Beeten (CDA), Meulenbelt (SP), Schuyer (D66), Linthorst (PvdA) en Van der Lans (GL).

psychiatrische ziekenhuizen en enige andere wetten in verband met de aanpassing van de in deze wet opgenomen klachtregeling Kamerstuk 28 999) is er kamerbreed op aangedrongen spoedig de Wet BOPZ om te bouwen tot een opname- én behandelwet. Het onderhavige wetsvoorstel wijzigt de wet deels. De ministers beargumenteren dit vanuit de in de beide Kamers geuite wens om zelfbinding spoedig mogelijk te maken. Bij de Tweede Kamer is thans aanhangig het wetsvoorstel met reparaties op de wijziging inzake de recent behandelde observatiemachtiging en de voorwaardelijke machtiging. Aldus dringt zich het beeld op, dat deze wet wel erg fragmentarisch wordt behandeld, resp. een zekere fragmentatie van de wet optreedt. De leden hier aan het woord wezen erop, dat bijvoorbeeld steeds andere aspecten van eenzelfde onderwerp of begrip bij de afzonderlijke wetsvoorstellen aan de orde komen, waardoor de gewenste samenhang zoek kan raken. Zij zullen hierna daar nog een voorbeeld van geven. In dit verband adviseren zij de bewindslieden om bij de meer fundamentele herziening van de Wet BOPZ ook alle onderwerpen die in de parlementaire behandeling van de voorafgaande deelwijzigingen zijn besproken in de memorie van toelichting opnieuw de revue te laten passeren, zoals ook is geschied bij het eerder afgestemde wetsvoorstel inzake de financiële zekerheidsovereenkomst; in de memorie van toelichting op het vervangende wetsvoorstel was de voorafgaande parlementaire behandeling grondig verwerkt. Zijn de bewindslieden bereid dit advies op te volgen?

Vervolgens stellen de CDA-leden het behandelingsplan in samenhang met de inhoud van de zelfbindingsverklaring aan de orde. Op pagina 3 van de nota naar aanleiding van het nadere verslag lezen zij: «Het wetsvoorstel bevat geen belemmeringen voor een negatieve wilsverklaring». Dit doet de vraag rijzen hoe specifiek een verklaring moet zijn wanneer het de inhoud van de behandeling betreft. Kan het in zekere zin een volledige volmacht zijn voor de behandelend arts om bestens te handelen? Is dan nog sprake van een wilsuiting van de patiënt met bindende werking in de zin van dit wetsvoorstel? Zo nee, waarom niet? En voorts: is dat wel het geval indien betrokkene enkel opgenomen wil zien, dat hem of haar één bepaald medicijn niet zal worden toegediend? Zo ja, hoe verhoudt zich dit dan tot het behandelingsplan en de mogelijkheid om te klagen, indien het behandelingsplan niet wordt uitgevoerd, c.q. wordt gewijzigd lopende opname? Anders gezegd: hoe klachtwaardig is handelen in afwijking van het behandelingsplan, indien betrokkene in de zelfbindingsverklaring de arts een ruime vrijheid van handelen heeft gegeven? In hoeverre kan in zo'n situatie sprake zijn van een klacht over het niet-toepassen van het behandelingsplan? Hoe verhoudt zich deze situatie tot artikel 34n, derde lid, dat bepaalt dat alleen tegen niet-toepassing van het plan geklaagd kan worden. Wat is in zo'n situatie dan precies de status van het behandelingsplan in de relatie tussen arts en patiënt, zo vragen deze leden.

De leden van de **PvdA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel waarmee zelfbinding een wettelijke grondslag krijgt in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Zij staan positief tegenover dit voorstel, waarin zeer terecht de rechten van de patiënt in een kwetsbare situatie worden gewaarborgd, maar hebben wel enkele vragen over de uitvoerbaarheid van de wet en daarmee over het gebruik van het middel zelfbinding.

Deze leden hebben uit kringen van behandelaren gehoord dat de intentie van de wet positief wordt gewaardeerd, maar dat het als een moeilijk uitvoerbare wet wordt gezien, waardoor er getwijfeld wordt aan de mogelijkheid om het instrument zelfbinding in te zetten. Zij vragen of de bewindslieden dit ook hebben gehoord. Kunnen de bewindslieden

meedelen hoeveel personen (patiënten) bij benadering gebruik zullen maken van dit nieuwe instrument?

De leden van de PvdA-fractie zijn het eens met de regering dat het niet juist is om zonder wettelijke grondslag experimenten met zelfbinding mogelijk te maken. Wel vragen zij zich af waarom, gelet op de nog niet uitgekristalliseerde discussie over zelfbinding, er niet voor is gekozen om in de wet een experimenteerartikel op te nemen op grond waarvan experimenten met betrekking tot de zelfbindingsverklaring mogelijk zijn. Waarom is het niet mogelijk gemaakt dat rechterlijke toetsing plaatsvindt nadat de behandeling overeenkomstig de zelfbindingsverklaring is gestart op initiatief van de geneesheer-directeur? Deze leden hebben veel begrip voor het argument dat verzwaring van administratieve lasten moet worden voorkomen, maar vragen zich af of in dit geval verzwaring niet opweegt tegen het voordeel van de mogelijkheid om de zelfbindingsverklaring te kunnen effectueren zodra zich de daarvoor beschreven omstandigheden voordoen. Had bij de inrichting van de procedure om te komen tot een zelfbindingsmachtiging niet kunnen worden volstaan met het inschakelen van één psychiater, te weten de psychiater als bedoeld in artikel 34c? Wat is de waarde van de zelfbindingsverklaring van de patiënt als bij de procedure om te komen tot een zelfbindingsmachtiging door de rechter de hele groep betrokkenen als bedoeld in artikel 8, vierde lid van de wet BOPZ wordt gehoord door de rechter? Waarom is er, gelet op de veranderlijke wilsbekwaamheid van een patiënt, niet voor gekozen om een bedenktijd voor te schrijven alvorens een zelfbindingsverklaring ingetrokken kan worden?

Een andere vraag die de leden van de PvdA-fractie bezighoudt, is de vraag waarom de patiënt die op grond van een zelfbindingsmachtiging behandeld wordt te allen tijde uiterlijk zes weken nadat de behandeling is ingezet, dient te worden ontslagen door de geneesheer-directeur, zelfs als er niets veranderd is in diens situatie en hij dus nog steeds niet zijn belangen terzake van een behandeling kan waarden. Waarom is er niet voorzien in een verlengingsmogelijkheid? De leden hebben gehoord dat er een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BOPZ inzake voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling bij de Raad van State ligt en vragen of niet aangesloten dient te worden bij de termijntelling in die wet. Weliswaar kan de patiënt op vrijwillige basis opgenomen blijven, maar was het probleem van deze patiënt nu niet juist dat hij zijn belangen terzake van de behandeling niet kon waarden en dat er daarom een zelfbindingsmachtiging is verstrekt? Komt de patiënt hierdoor niet van de regen in de drup, zo vragen deze leden tot besluit.

De leden van de **VVD**-fractie memoreren dat zoals bekend de BOPZ in de praktijk vele problemen oplevert. Ook dit wetsvoorstel komt weer voort uit het feit dat de BOPZ een opnamewet is en geen behandelwet, terwijl een gedwongen opname in feite voor de persoon zelf alleen maar zinvol kan zijn als er vervolgens snel en adequaat wordt behandeld. Dat kan onder bepaalde strenge criteria, maar toch ademt de hele BOPZ de geest uit van: ook al is iemand ernstig psychisch ziek en onder dwang opgenomen, hem behandelen is een brug te ver. Ook in de memorie van toelichting van voorliggend wetsvoorstel treffen zij die overtuiging aan: *«Uitgangspunt van de BOPZ is dat een gedwongen opneming alleen mogelijk is als er sprake is van een geestesstoornis, die gevaar doet veroorzaken, welk gevaar uitsluitend door middel van een opneming kan worden afgewend. (...) Ook voor behandeling van deze patiënten geldt het uitgangspunt dat behandeling alleen kan plaats vinden met toestemming van de patiënt»*. Bij weigering kan dwangbehandeling worden overwogen die aan zeer strikte voorwaarden is gebonden. Citaat: *«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».

Zie hier wat het probleem vormt voor de leden van de VVD-fractie. In de praktijk blijkt de laatste voorwaarde vaak moeilijk te vervullen, terwijl behandeling wel het enige is dat de situatie van de patiënt kan verbeteren. Het huidige wetsvoorstel is een poging om te ontsnappen aan deze lastige situatie. Een patiënt met een psychische ziekte die geleidelijk verloopt, kan in een nog goede fase van de ziekte zichzelf binden aan een gedwongen behandeling.

Op zich hebben de leden van de VVD-fractie geen moeite met het model van zelfbinding. Het is een vrij elegante vorm om met in achtname van de rechten van de geesteszieke patiënt, toch over te kunnen gaan tot dwangbehandeling, namelijk op basis van een eerder door de patiënt daarvoor verleende toestemming. Het grote probleem dat zij hebben met deze zoveelste amendement van de BOPZ is, dat de wezenlijk onjuiste inhoud ervan blijft bestaan, en dat de voorliggende wijziging natuurlijk slechts soelaas biedt voor een beperkte groep patiënten, namelijk degenen die een fluctuerend ziektebeeld hebben en uit ervaring weten dat er een episode van decompensatie in het verschiep kan liggen. Dit geldt lang niet voor alle soorten psychiatrische patiënten. Het geheel is het zoveelste bewijs voor de juistheid van de opvatting dat het de hoogste tijd wordt voor een echte «behandelwet», in plaats van een opnemingswet als het gaat om geestesstoornissen. Komt daar nog wat van? Gaan de bewindslieden nu eindelijk inzien dat er een behandelwet moet komen? Waarom blijven de ministers volhouden dat de vrijheidsrechten van gedwongen opgenomen patiënten belangrijker zijn dan hun recht op adequate behandeling? Wanneer wordt nu eindelijk eens opgehouden met dit krammen en lijmen in een wet die allang vervangen had moeten worden, zo willen deze leden weten.

Deze wetswijziging introduceert het fenomeen van zelfbinding in de wet BOPZ, zo vervolgen de leden van de **SP**-fractie. Met de introductie van zelfbinding wordt beoogd te voorzien in de mogelijkheid tot opname, verblijf en behandeling van psychiatrische patiënten zonder bereidheid daartoe, indien zij zich daartoe eerder in een wilsbekwame periode wel bereid hebben verklaard.

In een zelfbindingsverklaring kan een patiënt in overleg met een behandelaar vastleggen wat er moet gebeuren in geval van crisis. Als de patiënt in een crisissituatie iets anders wil dan was vastgelegd in de zelfbindingsverklaring dan moet bij de rechter een zelfbindingsmachtiging worden aangevraagd. De rechter toetst of er inderdaad sprake is van de omstandigheden die zijn beschreven in de zelfbindingsverklaring; hij heeft vijf dagen de tijd om hierover te beslissen, in deze tijd wordt geen gevolg gegeven aan de inhoud van de verklaring. De toetsing vindt zo vooraf en niet achteraf plaats.

In de discussies over dit wetsontwerp spelen naast vragen over de inhoud van de verklaring en de termijn waarop toetsing moet plaatsvinden in geval de patiënt alsnog niet behandeld wil worden zoals hij eerder zelf had vastgelegd, ook een rol dat het wetsvoorstel slechts een beperkte strekking heeft, voor een zeer specifieke groep is bedoeld, alleen over intramurale dwangbehandeling gaat en niet over ambulante behandeling. Met name heerst er in het veld en ook bij verschillende politieke partijen onvrede over het feit dat deze zoveelste wijziging/aanvulling op de BOPZ plaatsvindt zonder een duidelijke visie over hoe zorg voor psychiatrische patiënten in crisissituaties nu vorm gegeven moet worden. Is het uitgangspunt opname om de maatschappij te beschermen tegen psychiatrische patiënten met bedreigend gedrag, of is het uitgangspunt

dat deze patiënten zo adequaat mogelijk behandeld dienen te worden? De BOPZ dreigt een lappendeken te worden, zo menen ook deze leden, die ingewikkeld en voor meerdere uitleg vatbaar is.

Ook na de discussies die tot nu toe al over de wetswijziging zijn gevoerd hebben de leden van de SP-fractie nog de volgende vragen.

- Kan de regering toelichten op welke manier de zelfbindingsverklaring en daarna eventueel de zelf bindingsmachtiging vorm wordt gegeven?
- Hoe schat zij de administratieve belasting in? Kan de administratieve lastendruk ook een belemmering zijn voor het adequaat uitvoeren?
- Is het mogelijk dat door de toetsing vooraf door de rechter van de situatie waarin mogelijk een zelf bindingsmachtiging moet worden afgegeven er een levensbedreigende situatie ontstaat voor de patiënt en is het daarom niet beter om toetsing achteraf te betrachten?
- Op wie rust de taak geestelijke ontsporing te signaleren en te rapporteren van een psychiatrische patiënt die in die situatie mogelijk opgenomen en behandeld moet worden, zoals hij zelf in zijn zelf bindingsverklaring had vastgelegd? Is dat alleen de behandelaar – die mogelijk niet voortdurend in die functie actief is- of de zaakwaarnemer, of ruimer genomen familie, politie of de huisarts?
- Hoe gaan de bewindslieden de praktijk van zelfbinding registreren en evalueren?
- Kunnen de ministers een reactie geven op de volgende stelling, die overigens ook de wens is van het veld. Uitvoering van dwangbehandeling hoeft niet gepaard te gaan met fysieke dwang, toch vindt de regering dat een reden om ambulante dwangbehandeling af te wijzen. De WGBO biedt kaders om ook ambulant tot dwangbehandeling als er een zelfbindingsverklaring bestaat over te gaan.
- Wat is de mening van de bewindslieden over het voorstel om wettelijk een termijn van 14 dagen vast te leggen als bezinningstijd als een patiënt zijn zelf bindingsverklaring wil intrekken?
- Wat is de procedure als de opnametijd van zes weken is verstreken en er nog geen duurzaam effect van de behandeling is bereikt?
- Wat is de argumentatie om niet in te gaan op het amendement-Kant dat de regering verzoekt opdracht te geven aan een specifieke commissie van deskundigen die zou moeten onderzoeken of er een behandelwet moet komen en hoe die eruit moet zien? Het amendement is verworpen, maar geeft desondanks een breed gedragen verlangen uit het veld handen en voeten.
- Vanuit welke visie benadert de regering de psychiatrische patiënt, als iemand waartegen de maatschappij door (gedwongen) opname beschermd moet worden of als iemand die zorg en behandeling behoeft?
- Hoe staat het met de evaluatie van de BOPZ? Is de aanbesteding rond, wie gaat de evaluatie houden en wie zijn de onafhankelijke deskundigen die de begeleidingscommissie gaan vormen?
- Is er ook nog een opdracht gegeven voor een internationale vergelijking hoe dwangbehandeling wordt vormgegeven? Met welke landen wordt een vergelijking gemaakt?

De leden van de fractie van **D66** hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel tot Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (zelfbinding).

De leden van de fractie van D66 vragen vervolgens waarom de ministers zich niet wat meer hebben georiënteerd op ervaringen rond zelfbinding in de psychiatrie in het buitenland. Zo blijft de fractie met vragen zitten. Is Nederland bijvoorbeeld het eerste land in de Europese Unie dat een wettelijk regeling voor zelfbinding opstelt? Heeft de minister gebruik gemaakt van ervaringen die op dit vlak zijn opgedaan door landen of

staten die al een regeling voor zelfbinding hebben zoals verschillende staten in de Verenigde Staten zoals in Oregon, Maine en Illinois?

De leden van de fractie van D66 hechten zeer veel waarde aan een goede en snelle evaluatie van deze regeling. Zeker omdat er geen experimenten zijn uitgevoerd of onderzoek is gedaan naar ervaringen met vergelijkbare regelingen in het buitenland. Zij tasten hierdoor namelijk wel erg in het duister over de gevolgen van deze wet. In de Tweede Kamer heeft Boris Dittrich geopperd na zo'n twee jaar de regeling te evalueren en een kamercommissie de instellingen te laten bezoeken en met patiënten, ouders en psychiaters te spreken en zo de evaluatie in te kleuren. De bewindslieden voelden weinig voor zo'n evaluatie. Kunnen zij nog eens toelichten waarom zo'n snelle evaluatie niet wenselijk zou zijn? Waarom hebben de bewindslieden als experiment voor deze regeling geen proefregio's ingesteld om deze wetenschappelijk te begeleiden en te evalueren? Dit wordt immers aangeraden door de Raad voor Volksgezondheid in het rapport «Beter (z)onder dwang».

De rechter toetst slechts of de omstandigheden van de zelfbeschikkingsverklaring zich voordoen en niet de noodzaak van de behandeling. De leden van de fractie van D66 hebben hier vraagtekens bij. Aan de inhoud van de zelfverbindingsverklaringen worden nauwelijks eisen gesteld. Kan de rechter nergens ingrijpen als de betrokkenen een wel erg merkwaardig contract hebben opgesteld?

In de memorie van toelichting staat dat deze regeling 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. Dat de verklaring uit vrije wil is opgesteld, is volgens deze leden van enorm groot belang. De patiënt moet goed in staat zijn en helder om te weten waar hij/zij zich aan verbindt. 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 geest. Een voorwaarde is ook dat de patiënt in een goede periode inzicht heeft in zijn ziekte en mogelijke behandelingen. Het verbaast de leden van de fractie van D66 dan ook dat het onder deze regeling ook mogelijk is dat patiënten die gedwongen zijn opgenomen, tijdens deze gedwongen opname een zelfbindingsverklaring kunnen opstellen. Er schuilt volgens hen een levensgroot gevaar in dat mensen die gedwongen zijn opgenomen een niet geheel bewuste keuze kunnen maken. Bovendien is volgens deze leden een periode gedwongen opname geen goede periode te noemen. Willen de bewindslieden uitleggen waarom deze mogelijkheid in deze regeling bestaat?

De omschrijving van datgene waar de patiënt zich toe verbindt, moet volgens de minister nauwkeurig zijn om interpretatieverschillen te voorkomen. De minister laat het opstellen van de zelfbeschikkingsverklaring nadrukkelijk over aan de patiënt en de behandelend psychiater tezamen met wellicht een vertrouwenspersoon. Aan de inhoud van deze verklaring zijn weinig regels gesteld. De leden van de fractie van D66 begrijpen de wens van de minister om geen onnodige regels op te stellen. Het is volgens hen wel van groot belang dat de zelfbindingsverklaringen stand houden bij de rechter. De regering is niet van plan om verdere regels voor het opstellen van de zelfbindingsverklaringen af te geven. Is zij wel van plan om streng toe te zien op de praktijk of deze verklaringen voldoende nauwkeurig en juridisch waterdicht zijn zodat deze bij de rechter het gewenste effect sorteren?

De wet schrijft voor dat de verklaring een geldigheidsduur heeft van maximaal een jaar en dat de patiënt uiteraard alleen als hij daartoe wilens

en wetens in staat is, de verklaring kan verlengen, wijzigen of intrekken. Voor de zekerheid nog deze vraag: Als een patiënt op het moment van verlenging niet willens en wetens in staat is de verklaring te verlengen, wordt deze dan automatisch ontbonden?

Na de beëindiging van de behandeling stelt de inspecteur een onderzoek in of de behandeling is geschied overeenkomstig de zelfverbindingsverklaring. Kan de minister toelichten wat voor aspecten bij dit onderzoek aan bod komen?

Over de omvang van de potentiële patiëntengroep kan de regering nog geen uitspraak doen. Er schuilt een risico in deze wet dat er meer mensen beroep gaan doen op de mogelijkheid van opname. Natuurlijk hopen de leden van de fractie van D66 met de regering dat deze regeling juist leidt tot een vermindering van het aantal opnamen en de duur ervan doordat er eerder kan worden ingegrepen. Zeker weten zij dit niet omdat er geen experimenten zijn gehouden. Het zou dus kunnen dat er juist meer opnamen zullen plaatshebben en de opnamecapaciteit onder druk komt te staan. Kunnen de bewindslieden garanderen dat mensen met een zelfbindingsverklaring ook daadwerkelijk kunnen worden behandeld, zo vroegen deze leden tot besluit.

De voorzitter van de commissie,
Van Leeuwen

De griffier van de commissie,
Janssen