

Copray e. a.

Interessant is het in dit verband ook te lezen wat de Minister van Justitie omtrent de ontwikkeling van de psychiatrie heeft geschreven in zijn Nota van 10 juni jl. over de terbeschikkingstelling van de Regering.

Dat ook wij met bijzondere belangstelling de door de Staatssecretaris toegezegde Nota omtrent de geestelijke gezondheidszorg tegemoet zien, behoeft na het voorgaande geen betoog meer.

De vraag, die ons dan ook bezig houdt, is, waarop het optimisme van de Staatssecretaris is gebaseerd en of dat wellicht wordt ingegeven door de conceptie van de nieuwe Wet die hem voor ogen staat.

Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer van het thans hier aan de orde zijnde wetsontwerp heeft de Staatssecretaris nog eens zijn gedachten ontvouwd omtrent de noodzakelijke wettelijke structurering van de totale gezondheidszorg, waarbij de gedachte van non-discriminatie in de gezondheidsbehandeling en benadering van geestelijk en lichamelijk zieken leidend beginsel is. Deze gedachten onderschrijven wij van harte.

De Staatssecretaris heeft over de nieuwe wet echter bij herhaling gesproken als over „de nieuwe Krankzinnigenwet”. Wat echter nu nog voor de oude Krankzinnigenwet doorgaat is echter, zoals ik al eerder stelde, de wet tot regeling van het Staatstoezicht, waarin velerlei zaken zijn geregeld, die bij een consequent beleid elders zullen moeten worden ondergebracht, maar waarover nog niet is gesproken.

De regeling van het Staatstoezicht op de geestelijke volksgezondheid zou mét de regeling van de Inspectie voor andere sectoren van de gezondheidszorg uitsluitend een plaats moeten vinden in de Gezondheidswet, zoals het vergunningenstelsel voor de oprichting van een psychiatrische inrichting zou moeten worden ondergebracht in de toekomstige Wet ziekenhuisvoorzieningen.

Voor de nieuwe wet voor de geestelijk gestoorde die dan slechts van kleine omvang zou worden zou dan overblijven de regeling van de plaatsing en de rechtsbescherming van deze patiënten waaraan dan bepalingen betreffende de verpleging van geestelijk gestoorde bejaarden in verpleegtehuizen zouden kunnen worden toegevoegd. Wij zullen het op prijs stellen, indien de Staatssecretaris aan de hand van deze gedachten een nadere toelichting op zijn plannen wil geven, waarbij wij er voorshands de voorkeur aan geven aan de totaliteit van de maatregelen met betrekking tot de geestelijk gestoorde uitvoeriger aandacht te schenken bij de naar wij hopen spoedige behandeling van het aangekondigde wetsontwerp.

De heer **Boukema** (A.R.P.): Mijnheer de Voorzitter! Ik verkeer in de prettige omstandigheid, dat ik mede namens de fractie van de Christelijk Historische Unie in deze vergadering mag spreken.

Lezing van de memorie van toelichting bij het in eerste instantie ingediende wetsontwerp in 1963 leert — en als wij het nog niet hadden geweten had het uitvoerige betoog van de heer Querido het ons wel duidelijk gemaakt —, dat het primair de bedoeling van de indieners van het oorspronkelijke ontwerp is geweest, de regeling, vooral met betrekking tot de inbewaringstelling, aan te passen aan de inmiddels verkregen nieuwe inzichten en een betere bescherming te realiseren tegen ongegronde inbewaringstelling. Daartoe was ook alle aanleiding, gezien de duidelijke leemten in de regeling aangaande de inbewaringstelling en de onzekerheid die er bestond over de vraag, of die regeling wel in overeenstemming is met het verdrag van Rome; met name artikel 5, het vijfde lid deed de vraag opkomen, of dat zo was, gezien de eis die daarin wordt gesteld, dat ieder die van zijn vrijheid wordt beroofd het recht heeft om een rechterlijke voorziening te vragen.

Als het alleen erom ging, over de bedoeling een uitspraak te geven, dan was dit oordeel vrij gemakkelijk te geven en dan zou dat oordeel ongetwijfeld positief luiden. Het gaat

**Boukema**

echter ook om de wijze waarop aan die bedoeling vorm is gegeven en daarbij wil ik gaarne enkele kritische opmerkingen maken. Deze opmerkingen hebben in de eerste plaats betrekking op de inhoud en de redactie van de voorgestelde regeling en in de tweede plaats op de opportuniteit van het wetsontwerp. Een probleem dat zich bij het wijzigen van een wet vaker voordoet, is, dat het kader, waarbinnen die wijziging moet worden geplaatst en waarbinnen die wijziging ook moet passen, zich soms verzet tegen een uit een oogpunt van goede wetgevingstechniek vereiste en op grond van de nieuwe inzichten gewenste redactie. Het is duidelijk, dat naarmate de wet ouder is, dit probleem klemmender wordt. Wanneer wij dit wetsontwerp bekijken en ook letten op de wet waarin die wijziging moet worden aangebracht, dan zien wij dat wij hebben te maken met een oude en volgens Minister Polak slecht in elkaar zittende wet die gebaseerd is op opvattingen en meningen met betrekking tot de krankzinnigheid die voor een deel nu zijn verlaten, zij het dat deze opvattingen op allerlei ongewenste momenten toch weer naar voren komen. De voorbeelden hiervan zijn ons nog vanmiddag gegeven. Het feit, dat de voorgestelde wijzigingen in een oude wet moeten passen, verhindert dat ten volle de nieuwe inzichten kunnen worden gerealiseerd en dat hiermee rekening kan worden gehouden. Het resultaat is een soms moeilijk hanteerbare en weinig fraai opgezette, tweeslachtige wet.

Ik wil enkele voorbeelden geven van de moeilijkheden die in dit verband zijn gerezen.

De oude wet hanteert de term „krankzinnigheid”. Daarvan wordt geen omschrijving gegeven, wat op zichzelf wel moeilijkheden in de praktijk met zich mee schijnt te brengen. Die term „krankzinnigheid” geeft op dit moment al aanleiding tot kritiek, men kan er alleen geen wijziging in aanbrengen omdat men nu eenmaal aan de oude wet vastzit.

In de voorgestelde wijziging wordt het begrip „openbare orde” gebruikt, b.v. in artikel 35b. Als een argument om dit begrip hier te handhaven wordt aangevoerd, dat het begrip ook elders in de wet voorkomt.

Een derde voorbeeld van dit probleem is de term „inbewaringstelling” zelf die allerlei associaties wekt die dienen te worden voorkomen, maar waarvan men niet af kan, omdat die term in de oude wet is gebruikt. Soms kunnen die bezwaren zo groot worden dat men er de voorkeur aan geeft om een geheel nieuwe wet af te wachten in plaats van de oude wet te gaan oplappen. Op die beslissing over de vraag, of wij moeten oplappen of op de nieuwe wet wachten, is uiteraard ook de voorgestelde regeling zelf van invloed. Wanneer wij daarop letten dan is het duidelijk dat een belangrijk deel van wijzigingsvoorstellen met betrekking tot de regeling van de inbewaringstelling vergeleken met de huidige regeling een verbetering van de rechtsbescherming inhouden.

De vraag is echter, of de balans niet iets te ver naar de andere kant is doorgeslagen. Is de regeling in de praktijk wel uitvoerbaar? Dat de wetgever zelf twijfelt aan de realisering van hetgeen hij de beste regeling acht, blijkt al uit de terminologie van artikel 35c. Het woord „mogelijk” komt daarin zes keer voor en drie keer daarvan in de samenstelling „zo mogelijk”. Ik interpreteer dit aldus, dat daarmee impliciet wordt erkend, dat veel van hetgeen gewenst wordt geacht en als de normale procedure wordt voorgeschreven in de praktijk op grote moeilijkheden kan stuiten. Blijkens de bijdrage, die de geachte afgevaardigde de heer Querido aan dit debat heeft geleverd, zal het waarschijnlijk ook op grote moeilijkheden stuiten. Het resultaat ervan is waarschijnlijk, dat de huisarts in veel meerdere mate zal worden ingeschakeld dan kennelijk de bedoeling van de wetgever op dit punt is. De term „mogelijk” is bovendien ook niet geheel duidelijk. Ook dit geeft aanleiding, deze term op een andere wijze te interpreteren en wat sneller over te gaan tot het vragen van een verklaring aan een andere arts dan in eerste instantie eigenlijk gewenst werd geacht. Het woord „mogelijk” zal nl. wel niet een absolute onmogelijkheid inhouden. Daarmede zal wel zijn bedoeld: Wanneer de omstandigheden langer uitstel

**Boukema**

niet toelaten. Dit is uiteraard ter subjectieve beoordeling van de burgemeester

Minister Polak: èn de rechter.

De heer Boukema (A.R.P.) en de rechter tenslotte. De vraag is dan, wat het rechtsgevolg ervan is, wanneer de burgemeester een andere arts raadpleegt op grond van zijn interpretatie van de omstandigheid, dat het niet mogelijk is, de zenuwarts te raadplegen. Wat is het rechtsgevolg, wanneer hij te voorbarig overgaat tot het raadplegen van een andere arts, die hier te lande bevoegd is enz.? Het resultaat ervan zal waarschijnlijk niet zijn, dat de inbewaringstelling op zich zelf nietig is. Het zal ook niet inhouden, dat, wanneer de rechter ervan overtuigd is, dat de verklaring van de andere arts op zich zelf inbewaringstelling rechtvaardigt, hij deze dan niet zal laten voortzetten. Wat is dan het gevolg van het te vroeg overgaan tot het vragen van een verklaring aan een „andere arts”, waar de wetgever eigenlijk van mening is, dat men in eerste instantie bij de zenuwarts terecht moet komen?

Dit zijn een paar onduidelijkheden, waarover ik enkele vragen wilde stellen. Mijn vragen maken mijns inziens duidelijk, dat een nogal ingewikkelde, niet al te simpele oplossing is gekozen. Ik wil hierover de indieners van het ontwerp niet al te lastig vallen, omdat ik van mening ben, dat wij wat dit aangaat eigenlijk met een soort van noodrecht te maken hebben. Een karakteristiek van noodrecht is naar mijn mening, dat het niet tevoren wordt geformuleerd, maar dat het achteraf wordt erkend. Dit is nu juist de moeilijkheid, waarvoor wij zitten. Wij willen enerzijds een zo groot mogelijke bescherming van de betrokkenen in de wet vastleggen, maar anderzijds zitten wij met de moeilijkheid, dat wij niet tevoren weten, wat zich voor omstandigheden zullen voordoen. Wij vervallen dan in een terminologie, die misschien in de praktijk niet erg gemakkelijk uitvoerbaar is, die in ieder geval hun, die ermede moeten werken, moeilijkheden oplevert. Wij zitten met art. 35c, waarvan de juristen, wanneer zij het op het goudschaaltje van de rechtsbescherming wegen, zeggen, dat het een acceptabele regeling is, terwijl de medicus misschien zal zeggen, dat hij er niet mee werken kan.

Ik zet ook een vraagteken bij het begrip „openbare orde”. Aan de overzijde van het Binnenhof is hierover ook reeds gesproken. Vanmiddag is hierop ook in deze Kamer reeds ingegaan. Ik ben niet al te gelukkig met het invoeren van het begrip „openbare orde” in art. 35b. Het moet in de eerste plaats natuurlijk door de burgemeester worden geïnterpreteerd. Iedereen weet, dat het begrip „openbare orde” op zichzelf niet zo'n duidelijke inhoud heeft. Van burgemeesters mogen wij verwachten, dat zij in staat zijn, dit begrip te interpreteren. De moeilijkheid is echter, dat ook een medicus het zal moeten doen, omdat art. 35c zeer duidelijk laat zien, dat ook de medicus, op grond van het vermoeden, dat er een dreigend gevaar aanwezig is, zijn verklaring zal moeten afgeven.

Wanneer het nu absoluut noodzakelijk was, dit begrip te handhaven, zou men misschien vrede hiermee mogen hebben, maar ik had in eerste instantie willen vragen, of het wel denkbaar is, dat een psychiater na een onderzoek, dat niet al te lang kan duren omdat er haast bij de zaak is, tot de conclusie kan komen, dat bij de betrokkene wel ernstig gevaar bestaat ten aanzien van de openbare orde, maar dat niet tegelijkertijd de mogelijkheid bestaat, dat voor de betrokkene zelf of voor anderen gevaar aanwezig is. Wanneer namelijk na een dergelijk onderzoek niet deze onderscheiding kan worden gemaakt, is het ook niet noodzakelijk, het begrip „openbare orde” in deze artikelenreeks op te nemen.

Wanneer dus van bevoegde medische zijde wordt gezegd, dat dit wel degelijk mogelijk is, — dus vooraf, niet achteraf, want achteraf is het uiteraard wel mogelijk, een delict of een gedraging te kwalificeren als in strijd met de openbare orde, maar welke niet tegelijkertijd gevaar voor de betrokkene of

voor anderen heeft opgeleverd; het gaat dus niet over een ex-post-beoordeling maar om een voorspelling van een te verwachten gedrag — dan ga ik met een tweedeling (enerzijds een gevaar voor de openbare orde maar niet tegelijkertijd voor anderen of voor zichzelf) akkoord, dan moet het kenmerklijk zo.

Een volgend bezwaar is — ik vrees, dat ik toch weer het verwijt van de heer Querido op mijn nek haal, die dit waarschijnlijk zal interpreteren als de aanwezigheid van een bepaald wantrouwen tegen psychiaters; dit is niet bij mij aanwezig, maar wij moeten er wel rekening mee houden, dat dit bij grote groepen van de bevolking aanwezig is — dat het wellicht nodig is, een bepaalde regeling te treffen, welke op zich zelf misschien overbodig is uit een oogpunt van vertrouwen in de vertegenwoordigers van de medische stand, maar die misschien toch ten gunste van de ervaring en de wijze waarop andere betrokkenen de zaken beleven van nut kan zijn. Ik bedoel de kwestie van de behandeling. In artikel 35 d staat namelijk helemaal niets over wat er moet gebeuren na de opname. Ik meen, dat in een eerdere fase wel iets hierover is gezegd, maar hier wordt alleen gezegd: hij wordt in bewaring gesteld. Dan wordt opname bevolen enz., maar er wordt niet gezegd waartoe. Dit is overigens wel in het wetsontwerp te vinden, b.v. in artikel 35 g, waar terloops blijkt, dat de opname inhoudt: ter verpleging.

Ik vraag mij af, of het juist is, dat degenen die in eerste instantie voor de verpleging verantwoordelijk zijn van mening zijn, dat de patiënten — uiteraard tegen hun zin — mogen worden behandeld, zover als volgens hen uit medisch oogpunt noodzakelijk en gewenst wordt geacht.

Nu blijkens de bewindslieden een behoedzame benadering op prijs te stellen. Bestaat er een verschil tussen verpleging en behandeling? Zo ja, had dan niet in de wet moeten worden duidelijk gemaakt, dat het hier slechts om verpleging en niet om behandeling gaat? In ieder geval, zolang de rechter de verdere inbewaringstelling niet heeft toegelaten? Als er geen verschil is — uiteraard uit een medisch oogpunt — tussen verpleging en behandeling, dan rijst de vraag, welke garanties tegenover de mensen die eventueel hieronder vallen bestaan, zonder uitdrukkelijke wetsbepaling, dat „behoedzaam wordt benaderd”, dat men bij de behandeling niet te ver gaat. Maar wat houdt dan „te ver” in? Is het niet mogelijk, in de nieuwe wet op een of andere manier een indicatie te geven van wat een behoedzame benadering inhoudt en wat eventueel een te ver gaande behandeling zou inhouden.

In artikel 35 d wordt de indruk gewekt, dat de burgemeester machtsmiddelen tot zijn beschikking heeft om een algemeen ziekenhuis te dwingen, iemand op te nemen. Hij „doet” opnemen. Ik neem aan, dat dit niet onmiddellijk inhoudt een bevoegdheid om daartoe te dwingen. Bovendien is mij medegedeeld, dat bepaalde algemene ziekenhuizen redelijke argumenten hebben om zich tegen een dergelijke opname te verzetten. Is niet wat te gemakkelijk heen gelopen over deze moeilijkheid, of doet deze zich in de praktijk niet voor? Zo ja, zijn er wellicht instructies voor de burgemeester waaruit kan blijken, hoe in deze gevallen moet worden gehandeld? En zo zij niet bestaan, zijn er misschien richtlijnen voor wat in de praktijk moet gebeuren? Wat zijn in dit verband de bevoegdheden van de inspecteur? Ongetwijfeld zullen de bewindslieden deze vragen kunnen beantwoorden.

Voorts ben ik benieuwd of het mogelijk is een overzicht te geven van het aantal in ziekenhuizen en instituten met een aanwijzing casu quo vergunning ingevolge de Krankzinnigenwet gedurende de laatste jaren opgenomen patiënten en van het aanwezig en behandelend personeel. Hetzelfde geldt voor een overzicht van de in deze sector bestede gelden. Een derde concrete vraag heeft betrekking op de positie van de arts die werkzaam is bij de sociaal-psychologische dienst. Is deze arts te beschouwen als een behandelend arts in de zin van de wet?

Ik heb een paar bezwaren genoemd tegen de voorgestelde wijziging. Anderzijds heb ik ook doen uitkomen dat deze wij-

**Boukema e.a.**

ziging toch een aanzienlijke verbetering van de positie van de burgers betekent. In dat geval moet een afweging plaatsvinden. Daarbij speelt ook een rol de fase waarin het geheel nieuwe ontwerp zich bevindt. Allerlei theoretische overwegingen zouden er wellicht de voorkeur aan doen geven, de nieuwe wet af te wachten. Aan de andere kant kan het niemand euvel worden geduid als het nog een aantal jaren zal duren voor de nieuwe wet in het *Staatsblad* verschijnt. Om die reden geef ik er de voorkeur aan, dit wetsontwerp namens de fractie van de C.H.U. en mijn eigen fractie te accepteren.

De heer Louwes (V.V.D.): Mijnheer de Voorzitter! Ik zal in het kort aanduiden welk standpunt mijn fractie inneemt. Deze stellingneming is vooral gericht op de rechtszekerheid van deze categorie mensen, geesteszieken die zichzelf kunnen beschermen noch verdedigen. Ook wij zien graag het wetsontwerp tegemoet – wij hopen dat het niet te lang op zich laat wachten – dat de gehele materie op moderne wijze regelt.

Zoals bij zoveel zaken moeten wij bij deze materie een compromis vinden tussen een zo groot mogelijke rechtsbescherming en het praktisch haalbare, het doelmatige. Ik doel hier op het amendement van mevrouw Veder en anderen op artikel 16, een amendement dat later op aandrang van de regeringszijde is ingetrokken, dat beoogde een fiat te verkrijgen van de inspectie van de geestelijke volksgezondheid op de aanduiding van de zenuwarts dat de patiënt niet door de rechter behoeft te worden gehoord. De Staatssecretaris zegt dat de zenuwartsen het bijzonder druk hebben en overbelast zijn. De Minister van Justitie zegt dat men het de rechter door dit fiat moeilijk maakt nog iemand anders te horen. Wij zijn ons van beide dingen wel bewust, zeker van de overbelasting van de zenuwartsen en van hun collega's van het overheidstoezicht. Wij hebben er ook wel vrede mee, dat de indienst haar amendement heeft ingetrokken. Krachtens de huidige tekst van het wetsontwerp zal de rechter echter slechts beschikken over de verklaring van één man. Uiteraard heeft hij het recht om daarnaast te horen wie hij wil. Deze situatie – mijn opmerking wordt allerm minst ingegeven door twijfel aan de gegrondheid waarmee zenuwartsen deze zaken zullen behandelen maar houdt wel verband met hun overbelasting – kan leiden tot routine – het woord is al vaker gevallen – omdat ze geen ingebouwde controle bezit. Ik wil hierop niet verder ingaan, omdat het aan de overzijde en vanmiddag ook hier voldoende is besproken. Ik wil wel onderstrepen wat de Minister van Justitie bij die gelegenheid heeft gezegd, nl. dat het een zoeken en tasten blijft naar de juiste vorm. Ik wil eindigen met te zeggen, wat zowel de Minister als anderen aan de overzijde hebben gezegd. Ik hoop, dat dit wetsontwerp eenmaal wet geworden ook naar de geest zal worden nageleefd. Wij zullen ons tegen aanneming van dit wetsontwerp niet zetten.

*De vergadering wordt te 14.50 geschorst  
en te 15.50 uur hervat.*

De heer **Kruisinga**, Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid: Mijnheer de President! Ten aanzien van het deel van de Krankzinnigenwet dat bij het onderhavige ontwerp van wet wordt gewijzigd, bevindt men zich altijd in een wat moeilijke situatie omdat een evenwichtige beslissing moet worden genomen in afweging tussen enerzijds een voldoende waarborging van de rechtsbescherming van de patiënt en anderzijds een minimum aan administratieve maatregelen of rompslomp, zoals het in deze Kamer is genoemd. Aan de ene zijde vindt men dan de psychiaters, die uiteraard o.m. een minimum van administratieve maatregelen gewenst achten, en aan de andere zijde vindt men diegenen, die de rechtsbescherming van de patiënt maximaal wen-

**Staatssecretaris Kruisinga**

sen te zien. Een goed evenwicht tussen beide overwegingen te vinden is niet altijd eenvoudig. De discussie aan de overzijde van het Binnenhof stond in dat teken. Ook in deze Kamer hebben wij hedenmiddag dergelijke geluiden kunnen horen.

De heer Querido bijv. heeft gesteld, dat ook de huidige regeling bepaald te gecompliceerd is en dat Aesculapius onder het juk van Themis doorgegaan is. De heer Louwes heeft daarentegen evenwel opgemerkt, dat de president van de rechtbank uiteindelijk zijn oordeel grondt op een verklaring afkomstig van één man. De geachte afgevaardigde de heer Boukema heeft een enkele suggestie gedaan eerder in de richting van méér dan van minder rechtsmiddelen ten aanzien van de patiënt op dit stuk. Het is dus niet zo eenvoudig een evenwicht te vinden in dezen. Wij hebben getracht in dit wetsontwerp aan zulk een evenwicht gestalte te geven. Wij kampten bovendien met de alhier reeds genoemde moeilijkheid van het „zoveel deskundigen zoveel zinnen”. Zéker op dit terrein zijn de deskundigen het niet altijd eens. Dit geldt ook wel voor de psychiaters op verschillende tijdstippen.

In deze Kamer is ook van de zijde van de Kamer gesteld, dat het verschil tussen de beoordeling van het handelen van de chirurg en de psychiater in dit opzicht mede wordt bepaald door het vertrouwen van de bevolking. Er bestaat niet bij ieder een zekere mate van vertrouwen in de medische stand. De geachte afgevaardigde de heer Boukema heeft gesteld, dat grote groepen van de bevolking enig wantrouwen koesteren, met name voor psychiaters. Ik wil deze uitspraak niet zonder meer voor mijn rekening nemen, maar het komt mij met hem toch ook voor, dat de waardering van de bevolking voor de verschillende groepen artsen uiteenloopt. Een kortgeleden verricht N.I.P.O.-onderzoek toonde aan, dat de chirurgen en huisartsen in kleine plaatsen de hoogst gewaardeerde artsen waren, terwijl onder de laagst gewaardeerden vielen de psychiaters. Ik meen, dat de waardering voor die laatsten zich bevond op hetzelfde niveau als die voor de journalisten. Er is dus enige gradatie in het vertrouwen van de bevolking in de verschillende groepen artsen en beroepsbeoefenaren.

Met betrekking tot de gedwongen opname bestaat ook een verschil ter zake van de behandeling van de patiënt door de chirurg bij gedwongen opname en bij vrijwillige opname.

Als de patiënt zich vrijwillig aan de zorgen van de chirurg heeft toevertrouwd voor de uitvoering van een operatie onder narcose, ligt de zaak anders dan bij gedwongen opname. Desalniettemin deel ik het oordeel van de geachte afgevaardigde de heer Querido dat een minimum aan formaliteiten moet worden ingebouwd.

Ik wil zeker graag positief reageren op de laatste zinsnede van zijn betoog, waarin mij wordt gevraagd de verzekering te geven, ernstig te pogen de gedachtenwisseling, zoals deze heeft plaatsgevonden, mee te laten wegen in onze besluitvorming omtrent de nieuwe wet, opdat deze vrij zal zijn van discriminatie en wantrouwen en zal getuigen van tolerantie, die de ware beschaving kenmerkt. In die zin wil ik mijn betoog graag opvatten en in die zin zal mijn betoog worden gehanteerd bij het tot stand brengen van de nieuwe wet, waaraan op het ogenblik wordt gewerkt. Wij trachten begin december van dit jaar een ontwerp van wet aan de betrokken instanties te kunnen toezenden, zodat nog in deze kabinetsperiode het ontwerp van wet de Tweede Kamer der Staten-Generaal kan bereiken. Wat ons betreft, zal het wel bij het scheiden van de markt zijn, maar wij zullen in ieder geval trachten, dit te verwezenlijken.

Wat de uitvoeringsbesluiten betreft, is van alle zijden in deze Kamer aangedrongen op het betrachten van zoveel mogelijk voorzichtigheid en op het zeer soepel hanteren van deze besluiten. In het kader van deze wettelijke regeling zijn slechts enkele uitvoeringsbesluiten nodig, maar een enkele aanwijzing, ook aan de inspectie van de geestelijke volksgezondheid, is wel noodzakelijk. Deze aanwijzingen