

Wetsvoorstel na twintig jaar discussie nog steeds geen wet

## Wet dwangopname vergt decennia

Rechtspositie van de psychiatrische patiënt al twee decennia vaag

Door onze redacteur WARD OP DEN BROUW

# Wetsvoorstel na twintig jaar discussie nog steeds geen wet Wet dwangopname vergt decennia

Door onze redacteur  
WARD OP DEN BROUW  
DEN HAAG, 20 SEPT. Het wetsvoorstel Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen, waarvan de behandeling gisteren in de Tweede Kamer is hervat, beleeft dit jaar zijn twintigjarig jubileum. De 'BOPZ' kan daarmee in de parlementaire geschiedenis onder het kopje 'langeadem-wetgeving' worden bijgezet naast het wetsvoorstel over de lijkbezorging, dat onlangs na 20 jaar tot wet werd verheven.

Reden voor een feestje is er niet; al twee decennia hangt de rechtspositie van de patiënt die onvrijwillig opgenomen dreigt te worden en de patiënt die al onvrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis zit, in de lucht. Van alle kanten is bij de Tweede Kamer aangedrongen op een snelle beslissing over de toekomst van het wetsvoorstel BOPZ. Het voorstel zou in het belang van de patiënt weliswaar nog kunnen worden bijgeschaafd, maar het is nu tijd voor een pragmatische in plaats van een principiële benadering, aldus voorstanders van een hoger wetgevingstempo.

De verschillen tussen de Krankzinnigenwet uit 1884 en het huidige wetsvoorstel BOPZ hebben betrekking op procedures en criteria bij gedwongen opname en op de rechtspositie van de onvrijwillig opgenomen patiënt tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis. Het wetsvoorstel dat er nu ligt, wordt beschouwd als een compromis tussen de bescherming van de rechtspositie van de patiënt en de werklast van openbaar ministerie en de rechterlijke macht, die in eerste instantie voor de Eerste Kamer onaanvaardbaar hoog was.

Hoewel er al vanaf 1948 over wijziging van de sterk verouderde Krankzinnigenwet uit 1884 wordt gesproken, duurde het tot april 1971 voordat het wetsvoorstel BOPZ naar de Tweede Kamer

ging. De in die tijd op gang gekomen discussie over de rechtspositie van de psychiatrische patiënt was aanleiding om het wetsvoorstel aan te passen. Eind 1983 werd het wetsvoorstel BOPZ door de Tweede Kamer (met algemene stemmen) aanvaard. Daarmee werd het bestwil-principe in de Krankzinnigenwet — een patiënt mag alleen gedwongen worden opgenomen als dat in zijn eigen belang is — verlaten. Het criterium voor gedwongen opname werd 'het gevaar' dat een patiënt ople-

zoals psychogeriatrische patiënten (demente bejaarden) en zwakzinnigen. Volgens de Eerste Kamer zou die uitbreiding een buitengewoon hoge werklast voor de rechterlijke macht met zich meebrengen. Bij elke opname van een zwakzinnige of een demente bejaarde die niet zelf zijn of haar wil kan bepalen, zou de rechter eraan te pas moeten komen. Dat zou jaarlijks 40.000 rechterlijke beslissingen vergen, tegen een huidig jaarlijks aantal van 5.600.

Het kabinet besloot een wets-

### Rechtspositie van de psychiatrische patiënt al twee decennia vaag

vert, zowel voor zichzelf als anderen.

In het wetsvoorstel BOPZ zijn ook de procedures rond gedwongen opnamen aangescherpt. Belangrijk onderdeel is dat de patiënt direct recht heeft op bijstand van een advocaat. Ook moet de rechter bij de opname of verlenging van het gedwongen verblijf de patiënt horen. In het wetsvoorstel wordt tevens de rechtspositie van de patiënt tijdens zijn verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis geregeld. Daarbij gaat het om recht op informatie, bepalingen over huisregels, regels over het bezoek, correspondentie en bewegingsvrijheid. Al die zaken zijn nu niet of nauwelijks wettelijk geregeld.

In de Eerste Kamer, in november 1984, en daarbuiten kreeg het wetsvoorstel veel kritiek te verduren. De bezwaren richtten zich vooral tegen de 'reikwijdte' van het wetsvoorstel: kabinet en Tweede Kamer wilden de nieuwe wet niet alleen op psychiatrische patiënten van toepassing verklaren, maar ook op andere groepen,

De wijze waarop de sterk verouderde Krankzinnigenwet in de praktijk wordt toegepast, komt sterk overeen met de bepalingen in het nieuwe wetsvoorstel. Dat is een gevolg van de jurisprudentie uit de afgelopen decennia; rechterlijke uitspraken liepen vaak vooruit op criteria die in het nieuwe wetsvoorstel zijn vastgelegd. Zo heeft de jurisprudentie ervoor gezorgd dat het ook voor opnemingen op grond van de Krankzinnigenwet vereist is dat de patiënt een (ernstig) gevaar veroorzaakt. Ook zijn de procedurele waarborgen (zoals de hoorplicht en het recht van de patiënt op informatie) verscherpt.

Anders staan de zaken ervoor waar het de rechtspositie van de patiënt in de instelling betreft. De Krankzinnigenwet zegt daar niets over. Het wetsvoorstel BOPZ daarentegen gaat uitvoerig in op het behandelplan, de gronden voor een dwangbehandeling en het toepassen van dwangmiddelen en vrijheidsbeperkende maatregelen en het klachtrecht van de patiënt.

„In de praktijk bestaat een grote behoefte aan een wettelijke regeling die is aangepast aan de eisen van deze tijd”, aldus de stichting Patiëntenvertrouwenpersoon. De PVP, die het wetsvoorstel omschrijft als „in beginsel een aanvaardbaar compromis tussen de behoefte aan rechtsbescherming enerzijds en de noodzaak tot beperking van de werklast van Openbaar Ministerie en rechterlijke macht anderzijds” dringt al jaren aan op wetgeving. Ondanks de voortdurende pleidooien voor snelle behandeling van het wetsvoorstel, zal het kabinet de Kamer — in grote lijnen akkoord met het wetsvoorstel — niet meer deze maand antwoorden doordat de minister van justitie voor korte tijd naar het buitenland gaat. Die paar weken kunnen er na twintig jaar nog wel bij.

DEN HAAG, 20 SEPT. Het wetsvoorstel Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen, waarvan de behandeling gisteren in de Tweede Kamer is hervat, beleeft dit jaar zijn twintigjarig jubileum. De 'BOPZ' kan daarmee in de parlementaire geschiedenis onder het kopje 'langeadem-wetgeving' worden bijgezet naast het wetsvoorstel over de lijkbezorging, dat onlangs na 20 jaar tot wet werd verheven. Reden voor een feestje is er niet; al twee

decennia hangt de rechtspositie van de patiënt die onvrijwillig opgenomen dreigt te worden en de patiënt die al onvrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis zit, in de lucht.

Van alle kanten is bij de Tweede Kamer aangedrongen op een snelle beslissing over de toekomst van het wetsvoorstel *BOPZ*. Het voorstel zou in het belang van de patiënt weliswaar nog kunnen worden bijgeschaafd, maar het is nu tijd voor een pragmatische in plaats van een principiële benadering, aldus voorstanders van een hoger wetgevingstempo. De verschillen tussen de Krankzinnigenwet uit 1884 en het huidige wetsvoorstel *BOPZ* hebben betrekking op procedures en criteria bij gedwongen opname en op de rechtspositie van de onvrijwillig opgenomen patiënt tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis. Het wetsvoorstel dat er nu ligt, wordt beschouwd als een compromis tussen de bescherming van de rechtspositie van de patiënt en de werklast van openbaar ministerie en de rechterlijke macht, die in eerste instantie voor de Eerste Kamer onaanvaardbaar hoog was.

Hoewel er al vanaf 1948 over wijziging van de sterk verouderde Krankzinnigenwet uit 1884 wordt gesproken, duurde het tot april 1971 voordat het wetsvoorstel *BOPZ* naar de Tweede Kamer ging. De in die tijd op gang gekomen discussie over de rechtspositie van de psychiatrische patiënt was aanleiding om het wetsvoorstel aan te passen. Eind 1983 werd het wetsvoorstel *BOPZ* door de Tweede Kamer (met algemene stemmen) aanvaard. Daarmee werd het bestwil-principe in de Krankzinnigenwet — een patiënt mag alleen gedwongen worden opgenomen als dat in zijn eigen belang is — verlaten. Het criterium voor gedwongen opname werd 'het gevaar' dat een patiënt oplevert, zowel voor zichzelf als anderen. In het wetsvoorstel *BOPZ* zijn ook de procedures rond gedwongen opnamen aangescherpt. Belangrijk onderdeel is dat de patiënt direct recht heeft op bijstand van een advocaat.

Ook moet de rechter bij de opname of verlenging van het gedwongen verblijf de patiënt horen. In het wetsvoorstel wordt tevens de rechtspositie van de patiënt tijdens zijn verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis geregeld. Daarbij gaat het om recht op informatie, bepalingen over huisregels, regels over het bezoek, correspondentie en bewegingsvrijheid. Al die zaken zijn nu niet of nauwelijks wettelijk geregeld.

In de Eerste Kamer, in november 1984, en daarbuiten kreeg het wetsvoorstel veel kritiek te verduren. De bezwaren richtten zich vooral tegen de 'reikwijdte' van het wetsvoorstel: kabinet en Tweede Kamer wilden de nieuwe wet niet alleen op psychiatrische patiënten van toepassing verklaren, maar ook op andere groepen, zoals psychogeriatrische patiënten (demente bejaarden) en zwakzinnigen. Volgens de Eerste Kamer zou die uitbreiding een buitengewoon hoge werklast voor de rechterlijke macht met zich meebrengen. Bij elke opname van een zwakzinnige of een demente bejaarde die niet zelf zijn of haar wil kan bepalen, zou de rechter eraan te pas moeten komen. Dat zou jaarlijks 40.000 rechterlijke beslissingen vergen, tegen een huidig jaarlijks aantal van 5.600. Het kabinet besloot een wetsvoorstel tot wijziging van het wetsvoorstel *BOPZ* te maken, een novelle, om te voorkomen dat de Eerste Kamer het wetsvoorstel zou verwerpen.

In 1988 werden minister Korthals Altes (justitie) en staatssecretaris Dees (volksgezondheid) het eens over de inhoud van die novelle. Samen met het wetsvoorstel is die novelle nu in behandeling bij de Tweede Kamer. In de *BOPZ*-novelle is een mouw aan de verzwaring van de werklast van de rechterlijke macht gepast: er wordt aangegeven hoe patiënten in zwakzinnigenzorg en psychogeriatric in de meeste gevallen zonder rechterlijke machtiging kunnen worden opgenomen. Voor de patiënten die geen blijk kunnen geven van bereidheid of bezwaar tegen opname gaan niet aan de inrichting verbonden commissies van deskundigen

beslissen. De rechter komt er in de zwakzinnigenzorg en psychogeriatric uitluitend aan te pas als de betrokkene bezwaar maakt tegen opname. Daardoor zal de werklast met 4.300 beslissingen per jaar toenemen.

De wijze waarop de sterk verouderde Krankzinnigenwet in de praktijk wordt toegepast, komt sterk overeen met de bepalingen in het nieuwe wetsvoorstel. Dat is een gevolg van de jurisprudentie uit de afgelopen decennia; rechterlijke uitspraken liepen vaak vooruit op criteria die in het nieuwe wetsvoorstel zijn vastgelegd.

Zo heeft de jurisprudentie ervoor gezorgd dat het ook voor opnemingen op grond van de Krankzinnigenwet vereist is dat de patiënt een (ernstig) gevaar veroorzaakt. Ook zijn de procedurele waarborgen (zoals de hoorplicht en het recht van de patiënt op informatie) verscherpt. Anders staan de zaken ervoor waar het de rechtspositie van de patiënt in de instelling betreft. De Krankzinnigenwet zegt daar niets over.

Het wetsvoorstel *BOPZ* daarentegen gaat uitvoerig in op het behandelplan, de gronden voor een dwangbehandeling en het toepassen van dwangmiddelen en vrijheidsbeperkende maatregelen en het klachtrecht van de patiënt. „In de praktijk bestaat een grote behoefte aan een wettelijke regeling die is aangepast aan de eisen van deze tijd”, aldus de stichting Patiëntenvertrouwenspersoon. De PVP, die het wetsvoorstel omschrijft als „in beginsel een aanvaardbaar compromis tussen de behoefte aan rechtsbescherming enerzijds en de noodzaak tot beperking van de werklast van Openbaar Ministerie en rechterlijke macht anderzijds” dringt al jaren aan op wetgeving. Ondanks de voortdurende pleidooien voor snelle behandeling van het wetsvoorstel, zal het kabinet de Kamer — in grote lijnen akkoord met het wetsvoorstel — niet meer deze maand antwoorden doordat de minister van justitie voor korte tijd naar het buitenland gaat. Die paar weken kunnen er na twintig jaar nog wel bij.