

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**

**C**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 8 juli 2005

Wij zijn de leden van de diverse fracties erkentelijk voor de door hen in het voorlopig verslag van de vaste commissies voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Justitie van 18 mei 2005 (Kamerstukken I 2004/05, 28 999, B) gestelde vragen en gemaakte opmerkingen. Hierna zal – mede namens de Minister van Justitie – worden ingegaan op de gestelde vragen en gegeven beschouwingen. Daar waar door verschillende fracties met elkaar verband houdende vragen zijn gesteld, zijn bij de beantwoording de vragen in onderlinge samenhang gezien.

De leden van de CDA-fractie refereren aan hetgeen in het nader rapport was opgemerkt over de overschrijding van de termijn voor het indienen van een verzoekschrift bij de rechter. Wij wijzen er voor de goede orde op dat wij niet hebben gesteld dat de rechter rekening *zal* houden met eventuele, niet aan de klager toe te rekenen redenen voor het te laat indienen van een verzoekschrift, maar dat wij die mogelijkheid *niet uitgesloten* achten. Deze nuance is van belang omdat het oordeel over de aan een termijnoverschrijding te verbinden gevolgen aan de rechter is. Op de verzoekschriftprocedure is immers niet een algemeen wettelijk regime inzake termijnoverschrijding van toepassing zoals bij voorbeeld voor het algemene bestuursrecht is voorzien in artikel 6:11 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

In antwoord op de vraag naar de jurisprudentie van de Hoge Raad en de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State merken wij het volgende op. De jurisprudentie van de Afdeling bestuursrechtspraak wordt gevormd op basis van artikel 6:11 Awb, waarin is bepaald dat ten aanzien van een na afloop van de termijn ingediend bezwaar- of beroep-schrift niet-ontvankelijkverklaring op grond *dáár*van achterwege blijft indien redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de indiener in verzuim is geweest. In het strafprocesrecht wordt de termijn voor het instellen van hoger beroep c.q. het instellen van beroep in cassatie geregeld in de artikelen 408 en 432 Sv. Overschrijding van de termijn leidt tot niet-ontvankelijkverklaring, behoudens enkele uitzonderlijke gevallen die door de Hoge Raad zijn aanvaard. Een belangrijke functie komt daarbij toe aan het vertrouwensbeginsel (HR 10 september 1996, NJ 1997, 10) en ook in bepaalde gevallen van psychische stoornis kan onder omstandigheden

een termijnoverschrijding worden gepasseerd. In het privaatrecht ligt de hoofdregel inzake de beroepstermijn in de artikelen 339 en 358 Rv. De rechtspraak van de Hoge Raad is gericht op strikte handhaving van de daarin geregelde termijnen. De termijn voor de indiening van een verzoekschrift bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht wordt echter vastgelegd in het nieuwe artikel 41a, eerste lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Daarover bestaat vanzelfsprekend nog geen jurisprudentie, aangezien in de huidige regeling geen termijn gesteld is aan de indiening van het verzoekschrift.

In het nader rapport gingen wij in op een situatie waarin een patiënt na een niet-ontvankelijkverklaring door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) rechtstreeks een verzoek wenst in te dienen bij de rechter. Mocht de indieningstermijn van zes weken dan reeds zijn verstreken en deze overschrijding terug te voeren zijn op factoren die niet zijn toe te schrijven aan de patiënt – bij voorbeeld omdat de IGZ de beslistermijn van twee weken zou hebben overschreden – dan, zo gaven wij aan, is niet uitgesloten dat de rechter bij de beslissing over de ontvankelijkheid van het verzoek daar rekening mee zal houden.

De leden van de fractie van het CDA veronderstellen dat oplegging van een dwangsom alleen ten doel kan hebben dat de behandelaar een beslissing neemt tot staken van een bepaalde maatregel. Zij vragen onder verwijzing naar een passage in de memorie van toelichting (Kamerstukken II 2003/04, 28 999, nr. 3, blz. 8), of het daarnaast inderdaad de bedoeling is dat de behandelaar bij een gegrondverklaring kan worden gedwongen een andere beslissing te nemen.

Als de rechter een klacht gegrond verklaart en de daaraan ten grondslag liggende beslissing vernietigt, kan hij de behandelaar opdragen om binnen een daartoe gestelde termijn een nieuwe beslissing te nemen in overeenstemming met de uitspraak van de rechter. In dat verband beschikt hij ook over de bevoegdheid om een dwangsom vast te stellen. Als de behandelaar bij voorbeeld na een gegrondverklarde klacht over toepassing van dwangmedicatie in strijd met een vernietigde beslissing door zou willen gaan met dwangmedicatie, kan de dwangsom hem aanleiding geven toch over te gaan tot stopzetting van deze medicatie.

Omdat het niet de bedoeling is dat de rechter de mogelijkheid krijgt om zijn uitspraak in de plaats te stellen van een vernietigde beslissing, kan de rechter niet zelf een daartoe strekkende beslissing nemen. De rechter kan niet bepalen welke maatregel de behandelaar moet treffen. Het is immers niet de bedoeling dat de rechter op de stoel van de behandelaar gaat zitten. Hij kan slechts de behandelaar de opdracht geven om een nieuwe beslissing te nemen. Een dwangsom kan daarom uitsluitend betrekking hebben op de beslissing van de behandelaar.

Voor de volledigheid merken wij op dat de aangehaalde passage in de memorie van toelichting geen betrekking had op de bevoegdheden van de rechter, maar op de bevoegdheden van de klachtencommissie. Een klachtencommissie heeft, anders dan de rechter, niet de bevoegdheid om een dwangsom vast te stellen.

Vervolgens merken deze leden op dat zij het niet redelijk zouden vinden als een dwangsom zou worden verbeurd indien een behandelaar zich zou willen terugtrekken en de tijd die nodig is om een ander in te schakelen, te lang zou zijn. Zij vragen naar onze zienswijze hierover.

Wij stellen voorop dat ons geen gevallen bekend zijn waarin een behandelaar zich heeft teruggetrokken bij gegrondverklaring van een klacht. Dit houdt wellicht daarmee verband dat een gegrondverklaring van een klacht een behandelaar kennelijk doorgaans niet voor zeer grote problemen plaatst (zie Kamerstukken II 2003/04, 28 999, nr. 5, blz. 8–10, en hieronder).

Zo zich al een dergelijk geval zou voordoen, veronderstellen wij dat het niet zal voorkomen dat een dwangsom zal worden verbeurd omdat het te lang zou duren voordat een andere behandelaar is ingeschakeld. Indien een behandelaar zou menen dat hij bij gegrondverklaring van de klacht niet langer de verantwoordelijkheid kan dragen voor de behandeling, kan hij dit standpunt tijdens de klachtprocedure naar voren brengen wanneer hij door de rechter wordt gehoord. In dat geval zal de rechter daarmee immers rekening kunnen houden bij zijn oordeelsvorming. Ook zal de behandelaar zijn standpunt waarschijnlijk intercollegiaal binnen de instelling bespreken. Zo nodig zou hij dan al hangende de uitkomst van de klachtprocedure afspraken kunnen maken over een eventuele overname van de behandeling.

De leden van de fractie van het CDA stellen terecht dat onder niet-toepassing van het behandelingsplan ook onjuiste toepassing wordt begrepen. Over een beslissing die volgens de patiënt niet strookt met het behandelingsplan, kan een klacht worden ingediend.

Deze leden geven aan dat toepassing van het behandelingsplan kennelijk met een dwangsom kan worden afgedwongen. Zij vragen hoe zich dit verdraagt met de verantwoordelijkheid van de behandelaar.

Als een patiënt klaagt over onjuiste toepassing van het behandelingsplan en de rechter acht een dergelijke klacht gegrond, zal de behandelaar een beslissing in lijn met de uitspraak van de rechter moeten nemen. Dit betekent dat hij de bestreden toepassing op basis van het dan geldende behandelingsplan niet kan voortzetten. Als de behandelaar vindt dat dit uit behandelingspunt toch nodig is, zal hij het behandelingsplan moeten aanpassen.

De behandelaar is en blijft verantwoordelijk voor de behandeling. Zoals hierboven reeds is opgemerkt, is het niet de bedoeling dat de rechter op de stoel van de behandelaar gaat zitten. De rechter kan dan ook niet de toepassing van het behandelingsplan afdwingen, ook niet als een dwangsom wordt opgelegd. Een dwangsom kan betrekking hebben op de verplichting voor de behandelaar om een nieuwe beslissing over het behandelingsplan te nemen.

Ten slotte lijkt het de leden van de fractie van het CDA niet goed verdedigbaar dat geen hoger beroep mogelijk is bij een beslissing van de rechter over de klacht, terwijl tegen de beslissing van de rechter over schadevergoeding zowel hoger beroep als cassatie kan worden ingesteld.

Bij de beroepsmogelijkheden ter zake van een rechterlijke beslissing over schadevergoeding is aansluiting gezocht bij het systeem van de onrechtmatigedaadsactie op grond van artikel 162 van Boek 6 van het BW. Als de rechter uit dien hoofde een beslissing neemt, staat daartegen hoger beroep en cassatie open. Uit oogpunt van eenheid van rechtsbescherming kan tegen de beslissing van de rechter over schadevergoeding op basis van deze klachtregeling zowel hoger beroep als cassatie worden ingesteld.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of met dit wetsvoorstel de positie van de behandelaar niet verslechtert. De behandelaar kan uit

hoofde van zijn dienstverband met de instelling met welke de patiënt een behandelovereenkomst heeft, geen middelen in de strijd werpen als hij het niet eens is met zijn patiënt over de toepassing van (een onderdeel van) het behandelingsplan, aldus deze leden. Zij vragen tevens in hoeverre de kwaliteit van een behandeling onder druk komt te staan als hij wordt gedwongen een beslissing te nemen in het kader van het behandelingsplan waar hij niet achter staat. In hoeverre is een patiënt hiermee gediend?

Het behandelingsplan wordt niet door de instelling, maar door de behandelaar zelf (in overleg met de patiënt) opgesteld (artikel 38, eerste lid, Wet Bopz). Het gaat dus om een aangelegenheid van de behandelaar en de patiënt. De behandelaar zal in het behandelingsplan geen onderdelen opnemen waar hij niet achter staat. Mocht er verschil van mening ontstaan over de interpretatie van het behandelingsplan, dan kan de patiënt over een zijns inziens onjuiste toepassing een klacht indienen. Als de klachtencommissie of de rechter de klacht gegrond verklaart, zal de behandelaar – in geval hij de betwiste toepassing wil voortzetten op basis van de door hem gewenste kwaliteit van de behandeling – het behandelingsplan moeten aanpassen, uiteraard met inachtneming van de wettelijke overlegverplichtingen. Als de patiënt niet instemt met de wijziging, kan de behandelaar deze niet zonder meer doorvoeren.

Dit leidt er overigens niet toe dat de behandelaar met lege handen staat. De regeling van de dwangbehandeling leidt er immers toe dat ook (onderdelen van) een niet-overeengekomen behandelingsplan tegen de wil van de patiënt kunnen worden toegepast. Dit kan uiteraard alleen als aan het wettelijke criterium voor dwangbehandeling wordt voldaan.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of gegrondverklaring van een klacht ertoe kan leiden dat een behandelaar een nieuwe beslissing moet nemen waar hij niet achter staat. Kan een arts die in dienstverband werkzaam is, weigeren een behandeling voort te zetten als hij dat niet op een voor hem aanvaardbare wijze kan doen? Zo ja, op grond waarvan kan hij dat dan?

Tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer zijn wij op dit onderwerp uitgebreid ingegaan (zie in het bijzonder Kamerstukken II 2003/04, 28 999, nr. 5, blz. 1–3 en 8–10). Een gegrondverklaring van een klacht plaatst de behandelaar kennelijk doorgaans niet voor zeer grote problemen. Gegrondverklaring van een klacht brengt weliswaar mee dat de bestreden beslissing van de behandelaar niet kan voortbestaan – de behandelaar zal in overeenstemming met de uitspraak een nieuwe beslissing moeten nemen –, maar dit hoeft niet te betekenen dat het beleid van de behandelaar wordt doorkruist. Van doorkruising is bij voorbeeld geen sprake als de klacht een beslissing betreft die al is ingetrokken of is uitgewerkt. Ook als een klacht wegens een «vormfout» (zoals een gebrekkige motivering) gegrond wordt verklaard, kan een behandelaar dit repareren zonder inhoudelijke aanpassing van de behandeling.

In het geval een uitspraak wel raakt aan het beleid van de behandelaar, betekent dit nog niet dat de beroepsmatige integriteit van de behandelaar in het geding is. Van een professionele beroepsuitoefenaar mag worden verwacht dat hij zo nodig andere middelen inzet om het doel van de behandeling te bereiken of zijn opvatting bijstelt. Doorgaans zal er bij gegrondverklaring van een klacht een voor alle partijen acceptabel alternatief voorhanden zijn. De behandelaar noch de patiënt ondervindt dan hinder van een gegrondverklaring.

Mocht de behandelaar zich niettemin volstrekt niet kunnen vinden in een uitspraak van een klachtencommissie, dan staat hij voor de afweging of hij zijn beleid ongewijzigd wil voortzetten met het risico dat de rechter hem een halt toeroept en hem aansprakelijk stelt voor de schade die het gevolg is van (het voortzetten van) onrechtmatig handelen. Ook is denkbaar dat de behandelaar zich strafrechtelijk of tuchtrechtelijk moet verantwoorden.

Als de behandelaar vindt dat hij niet langer verantwoordelijkheid voor een behandeling kan dragen – wij kennen hiervan overigens geen voorbeelden –, kan hij er ook voor kiezen om de behandeling over te laten nemen door een collega die zich wel in de uitspraak van de klachtencommissie kan vinden of een alternatief ziet. Daarvoor behoeft geen afzonderlijke wettelijke regeling te worden getroffen. Uiteraard zal een behandelaar hierbij wel rekening moeten houden met de opvatting van de instelling bij wie hij in loondienst is. Hij zal als werknemer de verplichtingen moeten nakomen die de werkgever hem oplegt.

De leden van de fractie van de PvdA vragen zich af waarom het de behandelaar en niet de instelling is, die na een gegrondverklaring van een klacht een beslissing moet nemen in het kader van het behandelingsplan. Is immers niet de instelling de instantie die de behandelovereenkomst heeft met de patiënt?

Het behandelingsplan wordt niet door de instelling, maar door de behandelaar (in overleg met de patiënt) opgesteld. Een behandelovereenkomst tussen de instelling en de patiënt doet daar niet aan af. Het is dan ook logisch dat het de behandelaar is die, wanneer een beslissing van hem over toepassing van het behandelingsplan wordt vernietigd, de opdracht krijgt om een nieuwe beslissing te nemen. Dit geldt overigens ook voor gegrondverklaringen die geen betrekking hebben op het behandelingsplan. Gegrondverklaring van een klacht brengt mee dat degene die de betwiste en vernietigde beslissing heeft genomen, een nieuwe beslissing moet nemen.

De leden van de fractie van de VVD vragen naar de relatie tussen de inbewaringstellingprocedure (via de rechter) en de klachtprocedure; is het juist dat in het eerste geval wel een beroepsmogelijkheid bestaat voor de behandelaar, in het tweede geval niet?

Er bestaat in dit verband geen relatie tussen de inbewaringstelling- en de klachtprocedure. De inbewaringstelling is een beslissing van de burgemeester. Een inbewaringstelling kan alleen worden voortgezet als de rechter een machtiging daartoe verleent. Verleent de rechter die machtiging niet, dan zal de geneesheer-directeur de patiënt moeten ontslaan, tenzij deze als vrijwillige patiënt opgenomen wil blijven. Tegen een beschikking op een verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling staat ingevolge artikel 29, vijfde lid, Wet Bopz geen gewoon rechtsmiddel open. Dit betekent dat de patiënt noch de behandelaar hoger beroep of cassatie kan instellen.

Wel kan, ook bij een inbewaringstelling, een aantal personen (onder wie de patiënt zelf) de geneesheer-directeur verzoeken de patiënt te ontslaan. Bij een afwijzende beslissing kan de patiënt hierover een beslissing vragen van de rechter (artikel 49, derde lid, Wet Bopz). De behandelaar heeft deze bevoegdheid niet als de rechter bepaalt dat ontslag moet worden verleend.

Deze leden vragen naar de visie van de minister over de onrust van behandelaars rond het wetsvoorstel. Wat vindt de minister van de recente

brief van GGZ-Nederland? Zij menen dat een beroepsmogelijkheid voor alleen de patiënt voor een aantal categorieën van patiënten met weinig ziekte-inzicht kan leiden tot zeer negatieve effecten.

Blijkens de brief van 4 mei 2005 van GGZ-Nederland en enkele andere organisaties zijn deze organisaties tevreden met de verbeteringen die ten opzichte van de huidige regeling in dit wetsvoorstel zijn aangebracht. Uit de brief volgt ook dat deze organisaties menen dat het wetsvoorstel ten onrechte geen beroepsmogelijkheid voor de behandelaar bevat.

Op dit onderwerp zijn wij gedurende de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer uitgebreid ingegaan (zie in het bijzonder Kamerstukken II 2003/04, 28 999, nr. 5, blz. 1–3 en 8–10). Alvorens wij hieronder op de specifieke punten van de brief ingaan, hechten wij eraan onze opvattingen over de positie van de behandelaar in algemene zin nog eens kort samen te vatten. Daarbij zij hier ook opgemerkt dat dit wetsvoorstel niets aan de positie van de behandelaar wijzigt. Hij heeft thans geen beroepsmogelijkheid, en heeft deze ook nooit gehad.

In de Wet Bopz heeft de behandelaar veel macht. Hij kan bij voorbeeld een patiënt in een gevaarssituatie tegen zijn wil behandelen. Ook kan hij jegens een patiënt in een noodsituatie tegen zijn wil middelen of maatregelen toepassen. De Wet Bopz geeft de behandelaar deze mogelijkheid omdat wij als samenleving vinden dat zo'n situatie niet kan blijven voortbestaan als deze het gevolg is van een geestesstoornis. Dit is een ingrijpende inbreuk op de fundamentele rechten van de patiënt. Dit vereist dat aan de patiënt de mogelijkheid wordt geboden op te komen tegen deze inbreuk en deze onafhankelijk te laten toetsen. De klachtregeling die voor de patiënt kan uitmonden in een beroep op de rechter, brengt evenwicht in de ongelijke verhouding tussen de behandelaar en de patiënt.

In een klachtprocedure wordt een beslissing van een behandelaar aan de hand van zorgvuldigheids- en kwaliteitseisen onafhankelijk getoetst door een commissie waarvan altijd een psychiater deel uitmaakt. Hierbij zijn zowel de behandelaar als de patiënt gebaat, omdat een dergelijke procedure bijdraagt aan de kwaliteit van de zorgverlening.

De instelling heeft in dit opzicht een belangrijke verantwoordelijkheid, omdat de naleving van de eisen die aan de klachtprocedure worden gesteld, primair een aangelegenheid van de instelling zelf is. De instelling is verantwoordelijk voor een deugdelijke klachtprocedure. Dit is van belang voor de behandelaar en de patiënt. Een goede klachtencommissie zal streven naar een uitspraak waar beide partijen mee uit de voeten kunnen.

Voorts wordt in de brief aangegeven dat het wetsvoorstel in strijd zou zijn met fundamentele beginselen van «fair trial» (artikel 6 EVRM). Al eerder is aangegeven dat artikel 6 EVRM niet noodzaakt tot het openstellen van beroep van de behandelaar tegen een gegrondverklaring van een klacht (Kamerstukken II 2003/04, 28 999, nr. 5, blz. 2). De bescherming van artikel 6 EVRM moet worden geboden wanneer het recht van de behandelaar om zijn beroep uit te oefenen in het geding zou zijn. Dat is echter bij een gegrondverklaring van een klacht geenszins het geval. Artikel 6 EVRM wordt met dit wetsvoorstel niet geschonden. Overigens hebben de Hoge Raad noch de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak bij hun advisering over een voorontwerp voor dit voorstel aanleiding gezien om hierover opmerkingen te maken.

Ten slotte wordt in de brief gerefereerd aan het standpunt van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer te weten dat de hulpverlener de mogelijkheid van beroep slechts zou willen om zijn eer te redden. In de brief wordt gesteld dat het hier niet om gaat. Het zou een poging van de arts betreffen om op verantwoorde wijze goede zorg te verlenen. Het ontbreken van een beroepsmogelijkheid zou voor de behandelaar kunnen leiden tot onverantwoorde situaties binnen de instelling. Ook de leden van de fracties van de SP, de SGP en de CU stellen hierover vragen. De leden van de fractie van de SP vragen op welke wijze zonder beroepsmogelijkheid in verantwoorde zorg voor de patiënt kan worden voorzien. De leden van de fracties van de SGP en de CU vragen of van het (meermalen) gegrond verklaren van een klacht zonder verweermogelijkheid in tweede instantie van de behandelaar niet een negatief preventief effect op de behandeling van patiënten kan uitgaan.

Mijn opmerking moet worden gezien in de context van het debat over de vertrouwensband tussen de behandelaar en zijn patiënt (Handelingen II, 63, blz. 4068 e.v.). Een goede relatie tussen patiënt en behandelaar is cruciaal voor (het vervolg van) een behandeling (Kamerstukken II 2003/04, 28 999, nr. 5, blz. 10). Voor het slagen van een behandeling is wederzijds vertrouwen nodig. Het is goed denkbaar dat dit vertrouwen beschadigd raakt als een serieuze klacht wordt ingediend. Het is onwaarschijnlijk dat de vertrouwensband kan worden hersteld zolang de klachtprocedure loopt. Ik heb in het debat aangegeven dat een beroepsmogelijkheid slechts een negatief effect kan hebben op de behandeling, waarmee als argument alleen beroepseerherstel overblijft. Mijn opmerking had geenszins de bedoeling de wens van de behandelaars negatief te kwalificeren. Ik heb slechts gepoogd erop te wijzen dat het introduceren van een beroepsmogelijkheid gemakkelijk kan leiden tot het tegendeel van de beoogde verantwoorde zorg.

Aan de stelling in de brief dat een beroepsmogelijkheid een poging is om op verantwoorde wijze goede zorg te verlenen, ligt de veronderstelling ten grondslag dat de uitspraak van de klachtencommissie het verlenen van verantwoorde zorg zou kunnen doorkruisen. Deze veronderstelling is niet juist. Een klachtprocedure volgens de gestelde wettelijke regels draagt bij aan de kwaliteit van de zorgverlening. Dit geldt ook voor de behandeling van patiënten met weinig ziekte-inzicht. Bij twijfel over de kwaliteit van de klachtencommissie zal de instelling zelf moeten optreden. Zij is verantwoordelijk voor een klachtprocedure die voldoet aan de daartoe gestelde kwaliteitsregels en die aldus zowel de belangen van de patiënt dient zoals deze zelf daartegen aankijkt, als de belangen van de patiënt vanuit het gezichtspunt van de behandelaar.

Wij delen niet het in de brief verwoorde oordeel dat het ontbreken van een beroepsmogelijkheid voor de behandelaar zou leiden tot onverantwoorde situaties. Hierboven bij de beantwoording van de vragen van de leden van de PvdA-fractie zijn wij reeds uitgebreid ingegaan op de gevolgen van een gegrondverklarde klacht voor de behandelaar. Korthedshalve zij daarnaar verwezen.

De leden van de fractie van de VVD willen weten aan welk soort casuïstiek de minister denkt als hij dit wetsvoorstel op deze wijze presenteert. Heeft hij in de praktijk gezocht naar aansprekende voorbeelden?

De klachtprocedure in de Wet Bopz maakt het mogelijk dat patiënten kunnen klagen over bepaalde inbreuken die op grond van de Wet Bopz kunnen worden gemaakt op hun vrijheid. Dit wetsvoorstel verandert niets aan de beslissingen waarover kan worden geklaagd.

Onder verwijzing naar de memorie van toelichting waarin onder meer is gesteld dat de klachtprocedure moet worden beschouwd als een bijzondere procedure ten opzichte van de procedure, bedoeld in de Wet klacht-recht cliënten zorgsector (Wkcz), vragen de leden van de fracties van de SGP en de CU of de regering vergelijkbare bijzondere klachtregelingen kent.

Vanwege de samenloop tussen de klachtregeling in de Wet Bopz en de Wkcz, is in de memorie van toelichting aangegeven dat voor klachten die via de Wet Bopz kunnen worden behandeld, niet de weg van de Wkcz openstaat. Overigens is dit ook expliciet in artikel 1, vierde lid, Wkcz verankerd. De Wkcz is een algemene regeling die in alle zorginstellingen (dus ook in psychiatrische ziekenhuizen) geldt. De klachtregeling in de Wet Bopz bevat specifieke regels die alleen in de in die wet geregelde gevallen geldt. In die zin moet de klachtregeling in de Wet Bopz worden beschouwd als een bijzondere regeling (*lex specialis*).

Klachtregelingen die qua aard en strekking vergelijkbaar zijn met de Wet Bopz, zijn opgenomen in de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.

De leden van de fracties van de SGP en de CU vragen of het bijzondere karakter van de klachtregeling zover moet gaan dat de klager na ongegrondverklaring van de klacht zich gelijktijdig zowel via de IGZ als rechtstreeks tot de rechter kan wenden. Bestaan er analoge klacht-procedures?

In het nader rapport hebben wij reeds aangegeven dat, hoewel de klachtregeling niet uitsluit dat de klager zowel de procedure via de IGZ als de rechtstreekse procedure tegelijkertijd doorloopt, de achterliggende doelstelling van de regeling is dat de klager een keuzemogelijkheid heeft; hij kan kiezen voor òfwel de procedure via de inspecteur òfwel de rechtstreekse procedure (Kamerstukken II 2002/03, 28 999, A, p. 3). De praktijk wijst ook uit dat de patiënt in de regel kiest voor één procedure.

Wij kennen geen hiermee vergelijkbare regeling. Wellicht houdt dit ook verband met het feit dat de mogelijkheid om zelfstandig de rechtbank te benaderen, pas in een veel later stadium in het oorspronkelijke wetsvoorstel voor de Wet Bopz is ingevoegd.

Ten slotte vragen deze leden of het antwoord op de vragen van het Tweede Kamerlid Joldersma over de vertrouwenspersoon in instellingen voor psycho-geriatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten (Handelingen II 2005, p. 63–4070) al is verschenen.

Het Tweede Kamerlid Joldersma heeft tijdens het debat in de Tweede Kamer over het onderhavige wetsvoorstel gevraagd naar de vertrouwenspersoon in instellingen voor psychogeriatrische patiënten of personen met een verstandelijke handicap (Handelingen II 2005, p. 63–4067). De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is bij brief van 16 juni 2005 hierop ingegaan (Kamerstukken II 2004/05, 28 950, nr. 5).

Bij die brief is de Tweede Kamer geïnformeerd over een nieuw wettelijk regime voor mensen met dementie of een verstandelijke handicap. In het kader van dit nieuwe wettelijke regime wordt onderzocht hoe het klacht-recht ook voor deze groepen zo goed mogelijk kan functioneren. Daarbij zal ook de vraag aan de orde komen of de introductie van een vertrouwenspersoon, naast andere vormen van cliëntondersteuning, gewenst is.



De staatssecretaris geeft in de brief aan in een later stadium op dit onderwerp te zullen terugkomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst