

KANTTEKENINGEN BIJ DE VIGERENDE KRANKZINNIGENWET *

door DR. J. A. DE WILDE

geneesheer-directeur van de psychiatrische inrichting „Dennenoord” te Zuidlaren

1. KRANKZINNIGEN IN DE ZIN DER WET

De „Wet van den 27sten April 1884, tot regeling van het Staats-toezicht op krankzinnigen” schenkt zomin aan buitenstaanders als aan degenen die er dagelijks hun handelingen en beslissingen naar moeten bepalen een helder beeld van hetgeen erdoor geregeld zou moeten worden. De oorzaak hiervan is niet zozeer gelegen in de veroudering van deze wet (ook dat) doch veel meer in het feit, dat het begrip „krankzinnige” dat er aan ten grondslag ligt, niet gedefinieerd is.

In de wet van 1841 was dit nog wel het geval en luidde art. 1: „Onder krankzinnigen worden in deze wet verstaan allen, die van het geheel of gedeeltelijk vrije gebruik van hunne verstandelijke vermogens beroofd zijn”. In de huidige wet werd dit artikel evenwel geschrapt en volgens de Memorie van Toelichting geschiedde dit o.a. om deze reden: „Volgens de tegenwoordige definitie kan elk beschonken mensch, ieder, die aan een acute ziekte met ijlen lijdt, ieder, die in drift is ontstoken, ieder, die door vooroordeelen beheerscht wordt, in één woord ieder, die, waardoor dan ook, in meerdere of mindere mate het gebruik zijner verstandelijke vermogens mist, tot de krankzinnigen worden gerekend”. Voorts werd in deze M.v.T. gesteld: „De krankzinnigheid komt vast te staan door de psychologische analyse van den lijder”. In de Memorie van Beantwoording staat: „In ieder concreet geval moet de medicus uitmaken, of er krankzinnigheid bestaat”.

Het is dus duidelijk dat bij het tot stand komen van de wet van 1884 het standpunt gehuldigd werd, dat „krankzinnigheid” een medisch begrip moet zijn, terwijl voordien het begrip door een juridische definitie bepaald werd. Hierbij werd door de wetgever kennelijk over het hoofd gezien, dat bij de medici nimmer consensus heeft bestaan op het punt van normen en afspraken volgens welke de arts „in ieder concreet geval moet uitmaken, of er krankzinnigheid bestaat”, dan wel hoe hij „de psychologische analyse van den lijder” moet uitvoeren waardoor „de krankzinnigheid komt vast te staan”.

* Deze kanttekeningen werden gemaakt op verzoek van de vergadering van Geneesheren-Directeur in het N. en O. Ressort met de Geneeskundige Inspecteurs voor de Geestelijke Volksgezondheid d.d. 30 oktober 1964.

Als het dan thans ruim 80 jaar lang aan de geneeskundigen is overgelaten om uit te maken wanneer al of niet van krankzinnigheid sprake is, dan mag het niet verbazen dat hierover de meningen thans nogal divergeren, afhankelijk van opleiding, ervaring, werkring, interesse, persoonlijkheid en mensbeschouwing van iedere concrete beoordelende medicus.

Het begrip „krankzinnige” onderging in de loop van deze 80 jaar een vertaling in „geestes- en zenuwzieke”. Hiermee werd het woord „krank”, dat was blijven steken in de middelnederlandse betekenis „zwak, onbeduidend, gebrekkig” omgezet in het moderne woord „ziek”, dat inmiddels een nieuwe ijking had gekregen. Het woord „zinnen” ging over in „geest en zenuw”, wat ook het oorspronkelijke begrip niet dekt („ziel, zenuw en zintuig” was al beter geweest).

Naast deze „geestes- en zenuwzieke” moest nu wel een afzonderlijke plaats worden ingeruimd voor de „zwakzinnige” (welk woord in Van Dale's Groot Woordenboek der Nederlandse taal, 4de uitg. van 1904 nog niet voorkomt!). „Krank” en „zwak” waren synoniem, maar „ziek” en „zwak” niet meer. Teneinde misverstand hieromtrent te voorkomen, werd bij KB van 6 augustus 1906 bepaald: „De begrippen „krankzinnigen” en „krankzinnigheid” moeten in den meest ruimen zin worden opgevat; in geen enkel opzicht moet onderscheid worden gemaakt tusschen b.v. idioten en andere krankzinnigen”. (Let wel: *andere* krankzinnigen). Door deze tijdige nadere aanduiding is het geen probleem geworden of zwakzinnigen onder de Krankzinnigenwet vallen of niet, althans voor zover het de aangeboren zwakzinnigheid betreft. Voor de verkregen zwakzinnigheid is dat minder duidelijk gesteld en bijgevolg bestaat er thans bij sommigen twijfel of „psychisch gestoorde bejaarden” wel of niet onder het staatstoezicht op krankzinnigen vallen.

De groep der „zenuwzieken” zag zich gesplitst in de groep der „neurologische patiënten” welke gevoegd werd bij de groep van neurologische patiënten die uit de interne geneeskunde werd afgezonderd en de groep der „neurotici” welke naderhand (toen neurologen en psychiaters steeds duidelijker uit elkaar gingen) naar de psychiater werd toegeschoven, die daarin veelal aanleiding vond zich voortaan „zenuwarts” (het Nederlandse woord voor neuroloog) te noemen.

De geesteszieken werden nader gedifferentieerd in „psychopaten” en „psychotici”. Het begrip „psychopaten” kreeg in de wetgeving een zodanige ijking dat daarop van toepassing konden geraken de zgn. psychopaten-wetten van 1925. De psychotici worden thans geacht de overgebleven kerngroep te zijn van de oorspronkelijk dus veel bredere groep van krankzinnigen en ook dat maar weer ten dele, want sommigen willen daarvan toch weer lijdens aan bepaalde symp-

tomatische, organische en psychogene psychosen uitsluiten.

Ten slotte werd bij KB van 27 december 1956 de benaming van de Inspectie voor het Staatstoezicht op krankzinnigen en krankzinnigengestichten gewijzigd in „Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid”. Hiermee werd — aldus de circulaire van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 11/16 januari 1957 aan de gemeentebesturen — thans in een officiële wijziging in aard en omvang der opgedragen werkzaamheden tot uitdrukking gebracht de verschuivingen die geleidelijk aan zijn opgetreden in de taak der betrokken inspecteurs op grond van de ontwikkeling van wetenschap en maatschappelijke opvattingen. Als nieuwe taken worden genoemd: de zorg voor de preventieve en curatieve drankbestrijding, bemoeiingen met medisch-opvoedkundige bureaus, bureaus voor levens- en gezinsmoeilijkheden, nazorg voor bepaalde groepen van oud-leerlingen van het buitengewoon onderwijs, enz.

Het kan na dit alles niet bevreemden, dat nu niemand meer weet waarop de krankzinnigenwet van 1884 nog net wel, net niet meer en nog net niet betrekking heeft. De positie van de zwakzinnigen werd dus bij KB van 1906 nog enigszins nader bepaald. Die van de neurologische patiënten is echter niet bepaald geworden en daarom hoort — om een willekeurig voorbeeld te kiezen — de lijder aan de ziekte van Pick wellicht in het krankzinnigengesticht en de lijder aan een glioom van de frontaalkwab wellicht in de neurologische kliniek. Of misschien ook juist omgekeerd, want naar eigen willekeur kunnen neurologen en „zenuwartsen” (= psychiaters?) het een of het ander staande houden. Ook de positie van de neurotici is niet bepaald; nog minder die van de psychopaten. Of „psychopathie” aanleiding mag zijn tot de verklaring van een geneeskundige waaruit blijkt „dat de persoon voor wien plaatsing (in een gesticht) verzocht wordt in een toestand van krankzinnigheid verkeert” is een arbitraire zaak geworden. In de zin van art. 1 der wet van 1841 zal dit doorgaans niet het geval zijn. Maar de wet van 1884 laat deze mogelijkheid open en stelt die afhankelijk van de aan geen enkele afspraak of regel gebonden opvatting van de betreffende geneeskundige, wat gelegenheid biedt om bepaalde sociale aanpassingsproblemen op te lossen langs een andere weg dan die van aanklager, verdediger en rechter, waardoor de rechtszekerheid van de betrokkene kan worden aangetast.

Ondanks deze betreuenswaardige vaagheden met betrekking tot de vraag wat een „krankzinnige” nu eigenlijk is, zijn er nog tal van zaken die wel ondubbelzinnig in de vigerende krankzinnigenwet geregeld zijn. Een aantal van deze zaken, voor zover die bij de zorg voor patiënten in de psychiatrische inrichting van betekenis zijn, zullen

nu volgen, waarbij dan maar gemakshalve bekend verondersteld wordt, wie de „krankzinnigen” zijn waarop dit alles betrekking heeft.

2. VERBLIJFPLAATS VAN KRANKZINNIGEN

De wet kent 5 plaatsen waar krankzinnigen kunnen verblijven: gesticht, aangewezen inrichting of afdeling, gezinsverpleging, thuis en een woning waarin iemand één of ten hoogste twee krankzinnigen die niet tot zijn gezin behoren, verpleegt.

Een krankzinnige in de zin der wet is dus *niet* „iemand die in een krankzinnigengesticht verblijft” (veel mensen, ook zenuwartsen, denken dat), maar omgekeerd is een krankzinnigengesticht slechts één van de vijf plaatsen waar krankzinnigen kunnen verblijven.

a. *Gesticht*

Tot *oprichting* van een gesticht voor krankzinnigen wordt vergunning van de kroon vereist (art. 7).

Geen vergunning wordt verleend, tenzij behoorlijk voldaan is aan de volgende eisen (art. 8):

1. ruime, gezond gelegen woning met voldoende gelegenheid tot beweging in de open lucht
2. afscheiding der seksen, behalve bij kinderen beneden de tien jaar
3. voldoende gelegenheid tot afzondering naar de aard en het getal der krankzinnigen
4. voldoende voorziening in de geneeskundige dienst en in de huisdienst naar de aard en het getal der krankzinnigen, met dien verstande dat door de kroon voor elk gesticht na verhoor van het bestuur en na ingewonnen advies van Gedeputeerde Staten het maximum bepaald wordt van het getal verpleegden (zgn. „wettelijk maximum”) en het minimum van het getal geneeskundigen.

De bepaling van het „wettelijk maximum” geschiedt voor ieder gesticht afzonderlijk bij K.B.

Indien een gesticht niet meer aan de eisen der wet voldoet kan de vergunning worden ingetrokken (art. 9).

Het Rijk wordt geacht te zullen voorzien (hetzij door inrichting van Rijksgestichten, hetzij door overeenkomsten met de besturen van andere gestichten) in de verpleging zowel van de krankzinnigen wier onderhoud ten laste van het Rijk komt, als van hen wier plaatsing in een krankzinnigengesticht overeenkomstig art. 18 door de rechter wordt gelast (art. 10).

Het *bestuur der provincie* zorgt (hetzij afzonderlijk, hetzij in vereniging met de besturen van andere provinciën) voor oprichting en instandhouding van gestichten, voor zover niet op andere wijze in

de behoefte aan gestichten tot opnemng van de in de provincie wonende of verblijvende krankzinnigen wordt voorzien (art. 11). Door deze bepaling is geheel vrij gelaten of deze „andere wijze” zal zijn: gestichten opgericht door particulieren, door gemeenten of provinciën. De provincie blijft vrij om gebruik te maken hetzij van bestaande of nog op te richten gestichten; zij kan een eigen gesticht hebben of een contract sluiten met andere provinciën of met de besturen van particuliere gestichten.

De gestichten zijn *uitsluitend tot verpleging van krankzinnigen* bestemd (art. 7). „Deze bepaling was gemaakt om te voorkomen dat krankzinnigen met personen van slecht gedrag tezamen zouden worden opgesloten. Het was als het ware de sluitsteen in de scheidsmuur tussen het huis van correctie, de gevangenis en het krankzinnigengesticht, zoals die in de loop der negentiende eeuw is opgebouwd” (Querido). Het is dus niet zo dat in de gesloten afdeling (= het gesticht) alleen maar patiënten met rechterlijke machtiging verpleegd mogen worden. Ook vrijwillig opgenomen patiënten mogen er worden verpleegd, mits zij maar „krankzinnigen” zijn (art. 7) en het gesticht mogen verlaten als ze dat wenssen.

b. *Aangewezen inrichting of afdeling*

Bij de definitie van „gesticht” maakt de wet twee uitzonderingen voor plaatsen waar iemand meer dan twee krankzinnigen, die niet tot zijn gezin behoren, mag verplegen en wel voor de gezinsverpleging en voor: „door ons (d.i. de Kroon) *aan te wijzen inrichtingen* en woningen of gedeelten van inrichtingen en woningen, staande onder openbaar bestuur dan wel onder bestuur van eene instelling van wel-dadigheid in den zin der Armenwet, rechtspersoonlijkheid bezittende vereeniging of stichting.”

Deze uitzondering werd in 1904 in het oorspronkelijk wetsartikel opgenomen enerzijds in verband met de psychiatrische afdeling die in het nieuwe Algemeen Provinciaal-, Stads- en Academisch Ziekenhuis te Groningen was geprojecteerd en waarin zonder wetswijziging niet meer dan twee krankzinnigen tegelijk zouden kunnen verblijven, anderzijds in verband met het heersende plaatsgebrek in de gestichten waarin men verbetering hoopte te brengen door rustige krankzinnigen in een eenvoudiger verpleging te kunnen overplaatsen. In de M. v. T. staat hierover: „De krankzinnigengestichten zijn langzamerhand ten dele bevolkt door personen, die eigenlijk daarin niet behoren. Mannen en vrouwen die wegens een geringe verzwakking of verstomping van het verstand naar de eisen der geneeskundige wetenschap voor krankzinnig blijken te worden gehouden maar evengoed in oude-mannen- en vrouwenhuizen en soortgelijke inrichtingen verpleegd zouden kunnen worden, zijn thans in de krankzinnigenge-

stichten opgenomen, alleen omdat niet meer dan twee krankzinnigen in een inrichting, die geen krankzinnigengesticht is, tegelijkertijd mogen worden verpleegd. Wordt het ontwerp wet, dan kunnen de krankzinnigengestichten weder worden, waartoe de wetgever ze in de allereerste plaats heeft bestemd — ziekenhuizen waar het herstel der verpleegden bevorderd wordt door een doeltreffende behandeling.”

In 1929 werden dankzij het initiatief van de inspecteur J. H. Schuurmans Stekhoven zodanige wijzigingen in de Krankzinnigenwet en de Armenwet aangebracht, dat ook in de krankzinnigengestichten bepaalde gedeelten aangewezen konden worden om daarin meer dan twee krankzinnigen te verplegen zonder dat daardoor dit gedeelte tot gesticht werd (de zgn. „open afdeling”). Het gestichtsgedeelte tezamen met dit open gedeelte werd sindsdien „psychiatrische inrichting” genoemd.

Er bestaan dus 3 soorten aangewezen inrichtingen of afdelingen:

1. Aangewezen gedeelten van academische ziekenhuizen ten dienste van het onderwijs in de psychiatrie.
2. Aangewezen inrichtingen in de zin van sanatoria, tehuizen e.d. waarin krankzinnigen kunnen worden verpleegd, die niet in een gesticht behoeven te verblijven.
3. Aangewezen gedeelten van psychiatrische inrichtingen, ten behoeve van krankzinnigen die niet in het gestichtsgedeelte van deze inrichtingen behoeven te verblijven.

Daarnaast hebben zich de laatste jaren psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen ontwikkeld, die of aangewezen zijn door de Kroon of waarin niet meer dan twee krankzinnigen tegelijk verpleegd worden. (Mocht dit laatste wel het geval zijn, dan is het betreffende ziekenhuis volgens art. 7 een krankzinnigengesticht geworden, tot de oprichting waarvan echter vergunning van de Kroon nodig is en waarin uitsluitend krankzinnigen verpleegd mogen worden).

In een aangewezen inrichting of afdeling mogen behalve krankzinnigen desgewenst ook anderen dan krankzinnigen worden verpleegd.

Bij de aanwijzing worden voorwaarden gesteld. De aanwijzing wordt door de Kroon ingetrokken, wanneer de voorwaarden niet worden nageleefd (art. 7). Deze voorwaarden worden voor iedere aangewezen afdeling of inrichting afzonderlijk bij KB gesteld.

In de aangewezen inrichting of afdeling zijn de patiënten geheel vrij. De beslissing t.a.v. verdere verpleging daarin dient aan de patiënt overgelaten te worden. Mooy voegt in zijn dissertatie (blz. 66) hieraan toe „resp. diens familie”. Ik meen evenwel dat dit onjuist is. Ook de familie, incl. ouders van minderjarigen, voogd of curator, kan daarin niet beslissen. De familie kan wel een *rechterlijke* machtiging

aanvragen om tegen de wil van de patiënt diens verpleging te laten voortzetten. Noch de medicus, noch de familie mogen het besluit tot vrijheidsberoving nemen en doen uitvoeren.

Ook een patiënt die de gestichtsafdeling heeft verlaten en met verlof in de aangewezen afdeling van de psychiatrische inrichting verblijft, moet deze afdeling kunnen verlaten als hij dat wil. Als de afdelings-geneesheer daarmee niet accoord kan gaan, dan moet het verlof beëindigd worden en moet de patiënt teruggeplaatst worden in de gestichtsafdeling. Doet men dat zo niet, dan wordt het open karakter van de open afdeling een wassen neus en is het in feite een gesloten afdeling, waardoor voor buitenstaander en insider de voordelen van een aangewezen afdeling of inrichting teniet gedaan en de rechten van de patiënt bedreigd worden.

c. Gezinsverpleging

In art. 7 der Wet is nog een andere uitzondering genoemd, nl. „woningen, waarin drie krankzinnigen worden verpleegd overeenkomstig art. 35a dezer wet”. In art. 35a is bepaald: „Eene woning, waarin ten hoogste drie krankzinnigen, in aansluiting aan de verpleging in een krankzinnigengesticht, krachtens overeenkomst met, en onder verantwoordelijkheid van het bestuur van dat gesticht, ook wat de geneeskundige verzorging betreft, worden verpleegd met inachtneming van de bepalingen bij algemeenen maatregel van bestuur vast te stellen, wordt ten opzichte van die krankzinnigen, voor de toepassing van de artikelen 10, 12 t/m 25 en 27 t/m 42 dezer wet, beschouwd als deel van dat krankzinnigengesticht.”

Dit artikel werd in 1904 in de wet opgenomen. Merkwaardigerwijs is in 1929 geen wijziging in dit artikel aangebracht in die zin, dat ook een gezinsverpleging als voortzetting van het verblijf in de aangewezen afdeling der inrichting mogelijk zou zijn. Daardoor is op dat punt enige verwarring ontstaan. Sommige inrichtingen komen voor alle (ook de zonder machtiging verpleegde) gezinspatiënten de bepalingen na, die bij KB van 4 mei 1923 voor de gezinsverpleging van krankzinnigen waren gegeven. Andere inrichtingen doen dat niet. Het behoeft volgens de wet alleen maar te gebeuren voor die gezinspatiënten die met rechterlijke machtiging worden verpleegd. Voor de patiënten die zonder machtiging worden verpleegd behoeft dit niet, zolang er niet meer dan twee in één woning worden verpleegd (zie 2.5). Wel strekt zich over deze patiënten het Staatstoezicht uit (art. 2), maar dit brengt voor de inrichting en de behandelend geneesheer geen directe wettelijke verplichtingen mee. Echter is op het hoofd van het gezin art. 3 van toepassing: „Hij die een krankzinnige verpleegt over wien het Staatstoezicht zich uitstrekt, is gehouden hiervan aangifte te doen aan den burgemeester der gemeente van zijn werkelijke verblijf binnen tweemaal vier en twintig

uren na de aanvang dier verpleging.

Binnen gelijk tijdsverloop geeft de burgemeester van deze aangifte kennis aan den officier van justitie en aan een der inspecteurs."

Ik geloof niet, dat dit ergens in Nederland aldus geschiedt en dat in de praktijk de vrijwillig opgenomen patiënten die in een gezin geplaatst zijn, soms wel en soms niet over één kam geschoren worden met de gezinspatiënten in de zin der wet (wier pleeggezin dus als een deel van het gesticht, d.i. de gesloten afdeling, wordt beschouwd).

d. *Thuis*

In art. 2 is sprake van krankzinnigen die „zonder van hunne vrijheid te zijn beroofd, in hunne eigene woning of in die hunner ouders of echtgenoten worden verpleegd". Deze krankzinnigen vallen *niet* onder het Staatstoezicht! Alle overigen wel.

e. *Woningen*

waarin iemand ten hoogste twee krankzinnigen, die niet tot zijn gezin behoren, verpleegt. Deze mogelijkheid is gegeven in art. 7, waarin dus staat dat — behoudens de genoemde uitzonderingen — als gestichten worden beschouwd alle woningen, waarin iemand meer dan twee krankzinnigen, die niet tot zijn gezin behoren, verpleegt. Over zulke krankzinnigen strekt zich *wel* het Staatstoezicht uit (art. 2) en op iemand die aldus een of twee krankzinnigen verpleegt berust de plicht van aangifte aan de burgemeester (art. 3).

3. PLAATSING IN EEN KRANKZINNIGENGESTICHT

a. *Voorlopige plaatsing*

Aanvraag van een machtiging om een krankzinnige *voorlopig* in een gesticht te doen plaatsen kan geschieden

1. door ieder meerderjarig bloedverwant of aangehuwde, in de rechte linie onbepaald, in de zijlinie tot de derde graad ingesloten, alsmede de echtgenoot, voogd of curator (art. 12) aan de *kantonrechter*
2. door de officier van justitie bij de arrondissementsrechtbank van de woon- of verblijfplaats van de krankzinnige aan de *president* van de rechtbank bij schriftelijk requisitoir in de volgende gevallen:
 - bij ontstentenis van de onder 1 genoemde personen
 - als hij overeenkomstig art. 5 een kennisgeving ontvangen heeft van de inspecteur dat een krankzinnige buiten een krankzinnigengesticht verwaarloosd wordt
 - als hij overeenkomstig art. 14 een kennisgeving van een burgemeester heeft ontvangen dat deze een krankzinnige in bewaring heeft gesteld
 - als hij de plaatsing van de krankzinnige onder verzekerd

toezicht in het belang der openbare orde of ter voorkoming van ongelukken noodzakelijk acht of wanneer het hem gebleken is, dat een krankzinnige verwaarloosd wordt.

In de eerste 3 gevallen is hij tot het requireren *bevoegd*, in het laatste geval *verplicht* (art. 13).

3. Iedere meerderjarige die gevoelt dat zijn toestand verpleging in een krankzinnigengesticht wenselijk maakt, kan zijn voorlopige plaatsing aan de kantonrechter en in een spoedeisend geval zijn in bewaringstelling aan de burgemeester verzoeken (art. 15).

Uit art. 12 en 13 blijkt, dat de wetgever ervan uitgaat, dat een krankzinnige voor leken herkenbaar is. Te betreuenswaardiger is het daarom dat in de wet van 1884 een definitie van het begrip „krankzinnige” achterwege werd gelaten.

Zeer merkwaardig is het bepaalde in art. 15, dit temeer omdat in geval iemand zijn eigen plaatsing aanvraagt, er *geen geneeskundige verklaring nodig is* (art. 16). Slechts is nodig dat — ten genoegen van de kantonrechter — de staat van krankzinnigheid voldoende blijkt (art. 17). Ook hier wordt er weer van uitgegaan, dat krankzinnigheid voor leken herkenbaar is. Ten onrechte schrijft Mooy (blz. 40) dat art. 15 thans praktisch overbodig is, nu er aangevozen inrichtingen zijn waarin vrijwillige opneming kan geschieden. Hij ziet daarbij geheel over het hoofd de *juridische* gevolgen van de opneming in een gesticht. Dit artikel in de KZwet is de pendant van de mogelijkheid dat iemand wegens zwakheid van vermogens zijn eigen onder curatele stelling kan aanvragen. De krankzinnigenwet zoals die nu nog van kracht is, *beschermt* de krankzinnige tegen de maatschappij, niet omgekeerd. Het behoort tot de wezenlijke rechten van de krankzinnige dat hij deze bescherming zelf mag vragen. In een toekomstige wet zal het wellicht weer gaan om de bescherming van de maatschappij tegen de krankzinnige (zoals voor 1841 het geval was) en dan is er voor het bepaalde in art. 15 inderdaad geen plaats meer.

Er worden in art. 12 twee gronden genoemd waarom de familie, voogd of curator de machtiging tot voorlopige plaatsing van de krankzinnige in een gesticht mag vragen, nl. „hetzij dit in het *belang der openbare orde* of in *dat van den lijder zelve*n wordt vereischt.”

Geneeskundige verklaring — Bij verzoeken en requisitoren tot voorlopige machtiging moet een verklaring worden overgelegd. Deze verklaring moet aan de volgende eisen voldoen:

1. ze moet uiterlijk 7 dagen *voor het verzoek* opgemaakt zijn (Hoewel de wet dit niet vermeldt, ligt het voor de hand om aan te nemen dat bij requisitie door de O.v.J. de verklaring ook

- uiterlijk 7 dagen voor het requisitoir opgemaakt moet zijn)
2. ze moet ondertekend en met redenen omkleed zijn
 3. ze moet opgemaakt zijn door iemand bevoegd om hier te lande de geneeskunst uit te oefenen en die niet aan het gesticht waarin plaatsing verlangd wordt verbonden is
 4. uit de verklaring moet blijken dat de persoon voor wien plaatsing verzocht wordt in een toestand van krankzinnigheid verkeert
 5. uit de verklaring moet tevens blijken dat de verpleging van deze persoon in een krankzinnigengesticht noodzakelijk of wenselijk is.

In de M.v.T. staat dat de rechter er prijs op stelt „van den geneesheer te vernemen niet alleen of de persoon, voor wien plaatsing verzocht wordt, in een toestand van krankzinnigheid verkeert, doch ook of zijne verpleging in een krankzinnigengesticht noodzakelijk of wenschelijk is. Op dit laatste toch komt het voor den rechter mede aan.” Hier komt dus de inconsequentie aan het licht, dat enerzijds uit allerlei wetsartikelen blijkt dat de wetgever uitgaat van het algemeen gangbaar Nederlandse begrip „krankzinnige”, waarvan iedere ontwikkelde leek weet wat daarmee bedoeld wordt, anderzijds thans een „krankzinnigverklaring” van een geneesheer verlangd wordt. Het heeft geen zin, dat een geneesheer verklaart: „Ik vind deze bepaalde krankzinnige (waarvan blijkens art. 2 t/m 5 er veel meer zijn dan die waarvan dat per geneeskundige verklaring verklaard is geworden) krankzinnig.” Dit kan alleen maar het thans alom heersende misverstand in de hand werken, dat slechts dan iemand krankzinnig is, als over hem een geneeskundige verklaring is afgegeven. Het behoorde voldoende te zijn dat de geneesheer (met redenen omkleed) verklaarde dat de verpleging in een krankzinnigengesticht noodzakelijk of wenselijk is. Dat er met de patiënt iets aan de hand was, is immers reeds bekend voor de dokter er bij gehaald is. De dokter moet nu nagaan waar datgene wat aan de hand is het best onderzocht en behandeld kan worden. Is dat in het krankzinnigengesticht, dan kan hij dat (met redenen omkleed) verklaren. Na plaatsing in het gesticht kan blijken dat de patiënt niet krankzinnig was (art. 28: „Op schriftelijke verklaring van den geneeskundige of, zo er meer zijn, van den eersten geneeskundige van het gesticht, dat de verpleegde geen blijken van krankzinnigheid heeft gegeven wordt ontslag verleend”). In de inrichting kan dit worden onderzocht, maar voor de geneesheer die de verklaring voor plaatsing afgeeft is het vaak maar een gokje, of er inderdaad sprake van krankzinnigheid in medische zin zal zijn of niet. Hij geeft meestal niet meer dan een (vals) geneeskundig aureool aan het lekeoordeel dat het om een krankzinnige gaat.

Over het „noodzakelijk of wenschelijk” zegt de M.v.T.: hiervan wordt gesproken „om te doen uitkomen, dat het hier niet gaat om een absolute noodzakelijkheid. De vraag is steeds of, gelet op alle omstandigheden van het geval, plaatsing in een gesticht de aange-
wezen maatregel is”. Dit laatste ware dik te onderstrepen. Daar behoort alles om te draaien: Wat is, gelet op alle omstandigheden, de beste maatregel. Als het zo gesteld wordt, bevindt men zich op zuiver geneeskundig terrein en kan de geneeskundige verklaring haar karakter van „krankzinnig verklaren” (waar het helemaal niet om gaat) inruilen tegen het karakter van „de beste maatregel”.

Dan wordt het ook weer logisch (nu zou het slechts kunnen getuigen van een zeker wantrouwen jegens de krankzinnig-verklaring door de geneesheer) dat in art. 16 staat: „Bij de verzoeken kunnen bovendien omstandigheden vermeld en bescheiden overgelegd worden waaruit de staat van krankzinnigheid nader blijkt”. Hier gaat het weer om het lekebewijs en daaraan heeft de rechter voor zijn oordeelsvorming meer dan aan de geneeskundige krankzinnig-verklaring.

Machtiging

1. *Verlening* — Wanneer de verklaring van de geneeskundige, hetzij alleen, hetzij in verband met de vermelde omstandigheden en overgelegde bescheiden, het bestaan van krankzinnigheid en de noodzakelijkheid of wenselijkheid van de verpleging in een krankzinnigengesticht aanvankelijk genoegzaam aantoon, of als in geval de patiënt zelf zijn plaatsing verzocht heeft de staat van krankzinnigheid voldoende blijkt (!), dan verleent de kantonrechter (resp. president van de rechtbank bij aanvraag op requisitoir van de O.v.J.) de verzochte machtiging (art. 17).

2. *Bij twijfel* — De rechter is bevoegd tevoren de persoon wiens plaatsing verzocht is, zijn bloedverwanten of aangehuwden, echtgenoot, voogd of curator te horen, wat de eerste betreft, al of niet in tegenwoordigheid van een geneeskundige door de rechter aan te wijzen.

Hij is ook bevoegd de geneeskundige te horen die de verklaring heeft opgemaakt en zich door een of meer andere deskundigen te doen voorlichten (art. 17).

3. *Afwijzing* — Vindt de rechter geen voldoende redenen om machtiging tot plaatsing te verlenen, dan verklaart hij dit op het verzoekschrift of requisitoir. De president brengt dit stuk onverwijld ter kennis van de arrondissementsrechtbank. De kantonrechter zendt het ten spoedigste aan de rechtbank. De rechtbank beslist in het hoogste ressort of alsnog machtiging moet worden verleend of niet (art. 17).

Ten uitvoerlegging — Als machtiging verleend is, wordt deze aan

de persoon wiens plaatsing is verzocht niet betekend (art. 17).

De verleende machtiging kan *na 14 dagen* sedert haar dagtekening niet meer ten uitvoer worden gelegd (art. 17).

De opneming in het gesticht geschiedt tegen overlegging van een expeditie der machtiging of op vertoon van de minuut waarvan dan in afwachting van de expeditie onmiddellijk in het gesticht een afschrift of uittreksel wordt genomen.

Een afschrift van de geneeskundige verklaring wordt door de griffier onverwijld na het verlenen der machtiging toegezonden aan de eerste geneeskundige van het gesticht. Aan deze, alsmede aan de geneeskundige verbonden aan het gesticht en met de behandeling van de opgenomene belast, wordt op verzoek gelegenheid gegeven kennis te nemen ook van de verdere bescheiden, welke de rechter tot voorlichting hebben gediend (art. 18).

Aantekeningen en verklaringen

1. *Wettelijke aantekeningen* — Gedurende de eerste 14 dagen na iemands opneming houdt de geneeskundige van de afdeling waarin de opgenomene geplaatst is dagelijks aantekening van zijn bevindingen in een daartoe bestemd register. Na de afloop van de eerste 14 dagen geschiedt gelijke aantekening gedurende een half jaar *minstens* wekelijks (mag ook vaker) en daarna minstens maandelijks (art. 20).

Van deze aantekeningen wordt aan de *inspecteurs* op hun verlangen inzage gegeven (art. 20).

De Officier van Justitie heeft dus geen recht op inzage van deze aantekeningen. Pas wanneer de definitieve machtiging wordt aangevraagd, moet een afschrift der aantekeningen daarbij worden overgelegd.

2. *Verklaring ex art. 21* — *Binnen twee weken* na de dag der opneming wordt aan de Officier van Justitie en aan de inspecteur gezonden een met redenen omklede verklaring van de geneeskundige, verbonden aan het gesticht en met de behandeling van de opgenomene belast, *omtrent diens geestestoestand* en de *noodzakelijkheid of wenselijkheid* van zijn verdere verpleging in een krankzinnigen-gesticht (art. 21). Ook hier geldt wat onder *geneeskundige verklaring* besproken werd: het is onjuist dat de geneeskundige aan de Officier met redenen omklede verklaringen aflegt omtrent de geestestoestand van de patiënt. Het moet voldoende zijn, dat hij de mening van de arts die de geneeskundige verklaring voor het verkrijgen van de machtiging opstelde, bevestigt nl. dat verdere verpleging in een gesticht noodzakelijk of wenselijk is.

Tegenover de inspecteur is een verklaring omtrent de geestestoestand van de patiënt meer op zijn plaats en deze overheidsdienaar kan toch voldoende waarborg geven dat het echt om een krank-

zinnige in geneeskundige zin gaat. Dat hoeft toch niet door de Officier, die van de geneeskundige meritis hiervan totaal geen verstand heeft, te worden geverifieerd.

b. (Definitieve) plaatsing

Aanvraag — Binnen zes maanden na de ingevolge art. 17 verleende (d.i. de voorlopige) machtiging (zie 3a.) wordt een afschrift van de in art. 20 bedoelde aantekeningen (zie *wettelijke aantekeningen*) met een nader verzoekschrift of requisitoir om de opgenomene gedurende een bepaalde tijd, die van één jaar niet te boven gaande, in een krankzinnigengesticht te doen verblijven, overgelegd aan de rechtbank (art. 22).

Het is een merkwaardige zaak, dat behalve dit verzoekschrift of requisitoir *ook* de geneeskundige aantekeningen moeten worden overgelegd. Niet alleen roept dit allerlei problemen op in verband met het medisch beroepsgeheim, maar bovendien is het niet in te zien wat de rechtbank eigenlijk aan deze geneeskundige gegevens heeft, tenzij die onderworpen zouden worden aan het oordeel van een door de rechtbank aan te wijzen psychiater-deskundige. De afdelingsgeneeskundige doet dan ook goed, zich steeds zorgvuldig rekenschap te geven van wat hij in deze wettelijke aantekeningen wel en niet vermelden wil.

De voorlopige machtiging was oorspronkelijk *slechts 4 weken* geldig. In 1929 werd deze termijn op 6 maanden gebracht. De M.v.T. zegt daarover: „De geldende termijn van vier weken is dikwerf veel te kort om dan reeds een beslissing te kunnen nemen over een verblijf in een krankzinnigengesticht van wellicht een geheel jaar”. En: „Het gevolg daarvan (van verlenging tot 6 maanden) zal mede zijn, dat voor verschillende verpleegden een machtiging aan de rechtbank niet zal behoeven te worden gevraagd omdat zij reeds voor dien tijd het gesticht kunnen verlaten en dat de rechtbank des te meer aandacht zal kunnen wijden aan de overblijvende gevallen”.

De wet bevat niet een uitdrukkelijke aanwijzing van de personen, die bevoegd zijn krachtens art. 22 als aanvrager op te treden. Aangenomen moet echter worden dat de personen in art. 12 genoemd daartoe bevoegd zijn (zie 3a. 1). Toen de voorlopige machtiging nog 4 weken geldig was, zal het wel in de rede gelegen hebben dat het „*nader verzoekschrift*” werd ingediend door dezelfde die het verzoek tot voorlopige plaatsing had ingediend. Bij het verlengen van deze korte termijn van 4 weken tot de vrij lange termijn van 6 maanden heeft de wetgever helaas verzuimd om hierover voorschriften te geven, hoewel toch het aanvragen van de machtiging tot de definitieve plaatsing in het gesticht een veel belangrijker aan-

gelegenheid is dan het aanvragen van de machtiging tot de voorlopige plaatsing.

Het is niet gebruikelijk om eerder dan tegen het einde van de periode van 6 maanden de definitieve machtiging aan te vragen. Dit kan echter wel, bijv. al na een paar dagen of na 4 weken. De verlenging van de definitieve machtiging mag echter pas ten hoogste 14 dagen voor het verstrijken van de termijn worden aangevraagd.

Geneeskundige verklaring — Bij het verzoekschrift of requisitoir wordt overgelegd een met redenen omklede verklaring van de *geneeskundige, verbonden aan het gesticht* en met de behandeling van de opgenomene belast, omtrent de noodzakelijkheid of wenselijkheid van een verdere verpleging in een krankzinnigengesticht (art. 22). Het valt op dat hierbij *niet* gesproken wordt over een geneeskundige verklaring waaruit blijkt dat de opgenomene in een toestand van krankzinnigheid verkeert.

Wel moet dus door de aan het gesticht verbonden en met de behandeling belaste geneeskundige worden verklaard waarom het noodzakelijk of wenselijk is dat de patiënt verder in het gesticht verpleegd moet worden.

In de laatste jaren is overal in ons land de merkwaardige praktijk ontstaan, dat ook de definitieve machtiging wordt verleend, resp. verlengd van patiënten die niet meer in het gesticht verblijven, doch met zgn. „proefverlof in de maatschappij” zijn. Dit geschiedt dan veelal op verzoek van de sociaal-psychiatrische dienst die de nazorg op zich heeft genomen.

Deze praktijk is volkomen in strijd met de letter en de geest van de wet. De patiënt is dan kennelijk niet meer onder behandeling van een aan het gesticht verbonden geneeskundige doch onder de zorg van een arts die verbonden is aan een sociaal-psychiatrische dienst. Bovendien blijkt uit de feiten, dat bij de vraag om een machtiging of de verlenging daarvan onder zulke omstandigheden, de verdere verpleging in het gesticht *niet* noodzakelijk en zelfs niet wenselijk is, doch dat de patiënt *buiten* het gesticht verblijven kan. Het is onbegrijpelijk, dat de rechtbank steeds maar weer bereid blijkt om zulk een machtiging te verlenen, resp. te verlengen terwijl toch uit de overgelegde wettelijke aantekeningen moet blijken dat de patiënt zich (vaak al maanden lang) *buiten* het gesticht bevindt. Evenzeer is het onbegrijpelijk dat de afdelingsgeneesheren bereid blijken te zijn om — terwijl ze zelf de patiënt sinds lang niet meer hebben gezien — op gezag van een andere arts die zelf geen enkele verantwoordelijkheid voor de juridische status van de patiënt draagt, te verklaren dat een verdere verpleging in het gesticht noodzakelijk

of wenselijk is, zonder dat waar te maken door het proefverlof op te heffen en de patiënt te laten terugkeren.

Machtiging — De machtiging tot definitieve plaatsing wordt verleend door de rechtbank (niet door de kantonrechter of de president van de rechtbank, die alleen de voorlopige machtiging kunnen verlenen), na verhoor van het openbaar ministerie.

De rechtbank kan eerst nader bewijs door getuigen of andere middelen gelasten en zelfs het verhoor van de verpleegde bevelen (art. 23). De rechtbank kan zich door een of meer deskundigen doen voorlichten, die gelegenheid moet worden verleend tot observatie (art. 23). De beschikking van de rechtbank over het al of niet verlenen van de machtiging is aan geen hoger beroep onderworpen (art. 23).

Verlenging — Ten hoogste 14 en ten minste 8 dagen vóór het verstrijken van de tijd waarvoor de rechtbank iemands verblijf in een krankzinnigengesticht heeft vergund, kan aan haar een nader verzoekschrift of requisitoir worden ingediend tot verlenging van die tijd met ten hoogste één jaar. Hierbij moeten worden overgelegd de aantekeningen van de behandelende geneeskundige sedert de vorige machtiging alsmede een geneeskundige verklaring als bedoeld bij art. 22, alinea 2 (zie *Geneeskundige verklaring*).

Overplaatsing — Bij art. 25 is geregeld hoe overplaatsing naar een ander gesticht kan plaats vinden. Hiervoor is geen nadere machtiging nodig.

Opneming van een patiënt uit Nederland in een buitenlandse inrichting is geregeld bij art. 26.

c. *Plaatsing op bevel van de strafrechter*

Op grond van art. 37 lid 2 W.v.S. kan de strafrechter de plaatsing in een krankzinnigengesticht bevelen van een delinquent die ontoerekeningsvatbaar bevonden werd op grond van krankzinnigheid (art. 18 lid 2 KZwet). Dit art. 37 lid 1 en 2 W.v.S. luidt: „Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner geestvermogens niet kan worden toegerekend. In dat geval kan de rechter gelasten dat hij in een krankzinnigengesticht zal worden geplaatst gedurende een proeftijd den termijn van een jaar niet te boven gaande”.

De O.v.J. neemt, zo daartoe termen zijn, een requisitoir bij de rechtbank tot verlenging van het verblijf in het gesticht veertien dagen vóór het verstrijken van een jaar, nadat die persoon aldaar ter uitvoering van een bevel van de strafrechter is opgenomen (art. 24). Ook bij dit requisitoir moeten worden overgelegd de geneeskundige aantekeningen en een verklaring als beschreven bij *Ver-*

hoging. Wie de taak heft om de O.v.J. er op te wijzen dat er termen tot verlenging van het verblijf in het gesticht zijn, staat nergens vermeld. Het initiatief hiertoe zal meestal wel van de behandelende arts uitgaan, wat echter zowel medisch-ethisch als juridisch nogal aanvechtbaar lijkt.

d. *In bewaring stelling*

In spoedeisende gevallen kunnen krankzinnigen door de burgemeester der gemeente van hun werkelijk verblijf in bewaring worden gesteld (art. 14).

Zo mogelijk wordt vooraf overleg gepleegd met hun huisarts. De burgemeester geeft van de i.b.s. binnen 24 uur kennis aan de O.v.J. met bijvoeging van de bescheiden waaruit de krankzinnigheid blijkt, alsmede aan de inspecteur onder mededeling van de gronden waarop de i.b.s. is geschied.

De i.b.s. geschiedt bij voorkeur in een gesticht of aangewezen inrichting. Haar duur gaat de tijd van 3 weken niet te boven. De O.v.J. mag deze termijn verkorten of verlengen, indien hij zulks noodzakelijk acht.

4. VERLOF UIT HET GESTICHT

a. *Zgn. „vakantieverlof”*

De term „vakantieverlof” komt in de wet niet voor. Er wordt doorgaans mee bedoeld een korter dan 4 weken durend verlof, waarbij de plaats van de patiënt gereserveerd blijft en de betaling van de verpleegprijs doorgang vindt. Vroeger kon dit zonder veel bezwaar van de zijde der betalende instanties geschieden omdat de verpleegprijs toch per maand (of jaar) betaald werd. Nu echter de betaling per dag geschiedt, is het de vraag of de betalende instanties op den duur bereid zullen blijven om gedurende een vakantieverlof de verpleegprijs te betalen.

De termijn van 4 weken die doorgaans als uiterste grens voor vakantieverlof wordt aangehouden zal waarschijnlijk ook samenhangen met het bepaalde in art. 6 lid 2 waarin staat dat de besturen der gestichten aan de O.v.J. binnen 24 uur een schriftelijke kennisgeving moeten zenden van „elke opneming, verplaatsing, verlof van langeren duur dan vier weken, ontslag en overlijden van een verpleegde, met vermelding van de redenen van de verplaatsing, het verlof of het ontslag en met opgave van den persoon die de aanvraag daartoe mocht hebben gedaan”.

b. *Zgn. „proefverlof”*

Ook de term „proefverlof” komt in de wet niet voor. Geleidelijk aan is deze woordnieuwvorming ontstaan. Meestal wordt thans onder „proefverlof” verstaan dat de patiënt de inrichting verlaten heeft,

geen verpleeggeld meer voor hem gedeclareerd wordt en zijn plaats beschikbaar gesteld is geworden voor een andere patiënt, maar dat hij in het register van de gestichtsafdeling nog niet als „ontslagen” is afgevoerd (zie 5a.).

c. *Verlof*

Het eerste deel van art. 27 luidt: Aan ieder, die in een gesticht is opgenomen, kan verlof om het voor een bepaalde tijd te verlaten verleend worden door de geneeskundige of, zo er meer zijn, door de eerste geneeskundige van het gesticht.

Verlof (evenzeer „vakantieverlof” als „proefverlof” alsook zgn. „vrij wandelen”) wordt dus niet door de behandelende arts doch door de geneesheer-directeur verleend. De tijd van het verlof wordt bepaald (bijv. enkele uren, twee weken, een maand). De geneesheer-directeur mag dit verlof niet zomaar geven, doch pas

- *na overleg* met degenen op wiens verzoek de opneming geschied of het verblijf in het gesticht het laatst verlengd is (art. 27);
 - *met toestemming* van de Officier van Justitie indien de verpleging geschiedt krachtens art. 37, al. 2 van het W.v.S.;
 - *met toestemming van de ouder*, de voogd of de curator ingeval de verpleegde onder ouderlijke macht, voogdij of curatele staat.
- Het ingaan van het verlof en de terugkeer in het gesticht worden in het in art. 18 vermelde register aangetekend (art. 27).

Bij de wetswijziging van 1929 werd de verplichte toestemming van de aanvrager der machtiging vervangen door een verplicht overleg met de aanvrager. Er staat niet bij dat dit overleg tot een vergelijk moet voeren. Als de aanvrager het niet eens is met het te verlenen verlof en het overleg voert niet tot een vergelijk, dan is het niet duidelijk wat er geschieden moet.

In de praktijk speelt dit probleem nauwelijks een rol omdat zulk een overleg van de geneesheer-directeur met de aanvrager slechts bij uitzondering plaats vindt en de patiënt meestal door de afdelings-geneesheer met verlof gezonden wordt als hem dat goed dunkt.

d. *„Met proefverlof in de aangewezen afdeling”*

Een zonderlinge toestand die aparte aandacht verdient is ontstaan na 1929. Toen afdelingen der gestichten „open” verklaard werden en later nieuwe aangewezen afdelingen werden bijgebouwd, ontstond de merkwaardige praktijk om sommige krankzinnigen waarvoor machtiging tot plaatsing in het gesticht was verkregen, met proefverlof in de aangewezen afdeling (AA) te laten verblijven. Later werden zelfs velen meteen bij hun opneming reeds met proefverlof in de AA geplaatst. Dit werd in de hand gewerkt door het feit, dat het onderscheid tussen gestichtsafdeling en AA veelal slechts een

papieren onderscheid was, doch dat in beide afdelingen dezelfde dwangmaatregelen (gesloten deuren, beveiligde ramen, enz.) bestonden. In juridische zin kan de afdelingsgeneesheer in zijn verklaringen ex art. 21, ex art. 22 en ex art. 24 van zulke patiënten echter kwalijk verklaren dat hun verblijf *in een gesticht* noodzakelijk of wenselijk is.

Volgens de wet kan iemand niet met machtiging opgenomen worden in een AA en als een patiënt uit de gestichtsafdeling met proefverlof naar de AA wordt overgeplaatst, dan kan dit verlof nooit langer duren dan tot de expiratie van de machtiging, wil de afdelingsgeneesheer niet een met de werkelijkheid strijdige verklaring afleggen.

5. ONTSLAG UIT HET GESTICHT

a. *De ontslagprocedure*

Ontslag uit het gesticht wordt verleend door het *bestuur* van het gesticht (art. 28). Tot het verlenen van ontslag behoeft het bestuur geen machtiging van de rechter. Wel zijn nodig

1. een *schriftelijke verklaring van de eerste geneeskundige* van het gesticht, dat de verpleegde geen blijken van krankzinnigheid heeft gegeven of dat zijn verpleging in een gesticht niet langer noodzakelijk of wenselijk is. Deze laatste zinsnede luidde voor de wijziging in 1929: „of dat hij van zijn krankzinnigheid genoegzaam is hersteld”. In deze laatste formulering ging het om een geneeskundig oordeel, doch dit werd in de nieuwe formulering uitgebreid tot een maatschappelijk oordeel.

2. *overleg door het bestuur, voor zover nodig*, over de terugkeer in de maatschappij met de aanvrager van de machtiging, resp. degene op wiens verzoek het verblijf in het gesticht het laatst verlengd werd of bij ontstentenis van deze, met iemand dergenen die bevoegd waren de opnemng te vragen. *Bij gebreke hunner medewerking* geschiedt het overleg met een vereniging, welke zich met de nazorg belast, dan wel met de burgemeester van de laatste woon- of verblijfplaats des verpleegden en zo die woon- of verblijfplaats niet bekend is, met de burgemeester der gemeente waar het gesticht gelegen is (art. 28).

Bij ontslag van hen, die op eigen verzoek in het gesticht zijn opgenomen, wordt het overleg niet vereist.

Terwijl bij het verlenen van verlof het plegen van overleg verplicht is (zie *verlof*), behoeft bij het verlenen van ontslag dit overleg slechts „voor zover nodig” plaats te vinden. Deze aanvullende woorden verschenen bij de wetswijziging van 1929 in de wet. Er werd niet bij vermeld naar welke maatstaf het bestuur deze noodzaak zal afmeten. In de praktijk geschiedt dit overleg dan ook nooit of

vrijwel nooit en wordt de rol van de aanvrager (eertijds bedoeld als plaatsvervanger van de onmondige patiënt) ook in dit opzicht ingeschrumpeld, wat de rechtszekerheid van de patiënt niet verhoogt.

Merkwaardig ook is de uitdrukking „terugkeer in de maatschappij” die in 1884 in de wet verscheen en in de wet van 1841 niet voorkomt. Men zou hieruit de indruk krijgen dat de wetgever van 1884 de gestichten blijkbaar buiten de maatschappij projecteerde in een soort niemandsland, terwijl de gestichten toch anders bedoeld waren.

b. *Verzoek tot ontslag*

Aan het bestuur van het gesticht kan een schriftelijk verzoek tot ontslag van de verpleegde worden gericht door

1. de verpleegde zelf
2. de aanvrager der machtiging tot opnemng, resp. tot verlenging van het verblijf
3. bij ontstentenis van 2 een andere bloedverwant of aangehuwde, bedoeld bij art. 12 der wet.

Het bestuur vraagt bij zulk een verzoek onmiddellijk *advies van de eerste geneeskundige* van het gesticht. Dit advies moet ten spoedigste schriftelijk en met redenen omkleed worden uitgebracht.

Er zijn nu twee mogelijkheden:

1. bij *toewijzend* advies wordt het ontslag verleend
2. bij *afwijzend* advies zendt het bestuur het verzoek met het advies onmiddellijk aan de O.v.J. Deze vraagt de beslissing van de rechtbank, tenzij het verzoek klaarblijkelijk niet voor inwilliging vatbaar is, een vroeger verzoek nog in behandeling is, dan wel de rechtbank binnen de termijn der laatste machtiging een verzoek reeds heeft afgewezen en sedert die afwijzing de omstandigheden zich niet hebben gewijzigd.

Met goedvinden van de O.v.J. kan, in gevallen als hier bedoeld, ook het bestuur van het gesticht een verzoek om ontslag buiten behandeling laten (art. 29).

De rechtbank kan, alvorens te beslissen, een nader onderzoek bevelen en zich door een of meer deskundigen laten voorlichten.

c. *Bevel tot ontslag*

De O.v.J. kan bevel tot ontslag van een verpleegde geven

1. als hij van oordeel is dat een verpleegde *niet langer in het gesticht* behoort te verblijven en de eerste geneeskundige van het gesticht blijkens schriftelijk met redenen omkleed advies daarmee instemt. Als deze instemming ontbreekt kan de O.v.J. onder overlegging van de stukken de beslissing der rechtbank vragen (art. 30). De beslissing van de rechtbank *mag* hij ook vragen als hij *twijfelt* of een verpleegde wel langer in het gesticht behoort te blijven en

moet hij vragen wanneer de *inspecteur* hem zulks verzoekt (art. 30). Ook in deze gevallen vraagt hij vooraf het met redenen omkleed schriftelijk advies van de eerste geneeskundige van het gesticht.

2. als hij bevindt dat een verpleegde *op onwettige wijze is opgenomen of gehouden*, tenzij dit niet zonder gevaar voor stoornis van de openbare orde of voor ongelukken kan geschieden, in welk geval hij de machtiging der rechtbank tot verder verblijf in het gesticht requireert.

3. onmiddellijk na ontvangst van de kennisgeving die het bestuur van het gesticht aan de O.v.J. zenden moet binnen 8 dagen na het *verstrijken van de termijn* van de voorlopige plaatsing (zie 3a) resp. de plaatsing (zie 3b.) in het gesticht, of nadat hem op andere wijze blijkt van het verstrijken van de bedoelde termijn, tenzij dit niet zonder gevaar voor stoornis van de openbare orde of voor ongelukken kan geschieden (art. 31). Zo het bestaan van dat gevaar blijkt uit een met redenen omklede verklaring van de eerste geneeskundige van het gesticht, requireert hij de machtiging der rechtbank tot verder verblijf in een gesticht.

6. DE RECHTSPOSITIE NA PLAATSING IN EEN GESTICHT

a. *De handelingsbekwaamheid*

Ieder meerderjarige die ter zake van krankzinnigheid in een gesticht is geplaatst, verliest het *beheer over zijn goederen* en over die van anderen, indien hem dit mocht zijn opgedragen (art. 32).

Op de *verbintenissen* door hem aangegaan is art. 1367 BW toepasselijk. In dit artikel, eerste lid, staat dat zij die onbekwaam zijn om overeenkomsten te treffen „tegen hunne verbintenissen kunnen opkomen in alle gevallen, waarin dat vermogen niet bij de wet is uitgesloten”. Omgekeerd echter kan een persoon die bekwaam is om zich te verbinden „zich geenszins beroepen op de onbekwaamheid van minderjarigen en onder curatele gestelden, met welke zij gehandeld hebben”. Naar ik aanneem is ook dit tweede lid van art. 1367 BW op in een gesticht geplaatste krankzinnigen van toepassing. Voorts bepaalt art. 32 dat iedere meerderjarige die ter zake van krankzinnigheid in een gesticht is geplaatst, wat de art. 501 en 502 BW betreft gelijk staat met iemand, wiens curatele verzocht of verleend is.

MOOY (blz. 54) is van mening dat het kennelijk de bedoeling van art. 32 is, dat de patiënt tijdens zijn plaatsing in het gesticht zijn handelingsbekwaamheid geheel ontnomen is en dat hij in dit opzicht praktisch gelijk te stellen is met iemand die ter zake van krankzinnigheid onder curatele is gesteld. In sommige uitspraken van rechtbanken (o.a. te Alkmaar 9 febr. 1939) komt deze zelfde opvatting voor. Ze lijkt me evenwel onjuist, want het is dan niet duide-

lijk waarom art. 32 een aantal inperkingen der handelingsbekwaamheid afzonderlijk omschrijft (beheer van goederen, aangaan van verbintenissen) en slechts twee wetsartikelen opsomt, waarvan gezegd wordt dat de in het gesticht geplaatste met betrekking tot deze met een onder curatele gestelde gelijk staat. De enig mogelijke conclusie moet dan toch zijn, dat met betrekking tot de andere artikelen deze gelijkstelling *niet* bestaat, bijv. met betrekking tot art. 506 BW: „Een onder curatele gestelde wordt geacht in de onmogelijkheid te verkeren de ouderlijke macht uit te oefenen”.

Art. 501 BW luidt: „Alle handelingen, welke mochten hebben plaats gehad vóór het verlenen der curatele, op grond van onnozelheid, krankzinnigheid of razernij uitgesproken, zullen kunnen worden vernietigd, indien de oorzaak der curatele blijkbaar bestond op het tijdstip waarop die handelingen verricht zijn”.

Merkwaardig is, dat dus de rechtshandelingen van voor de opneming in het gesticht nietig verklaard kunnen worden, terwijl zulk een bepaling t.a.v. rechtshandelingen tijdens de plaatsing in het gesticht niet bestaat. Toen de bewegingsvrijheid van in het gesticht geplaatste personen nog uiterst beperkt was, bestonden op dit punt waarschijnlijk geen problemen, maar thans ligt dat toch wel wat anders en kunnen tijdens een verlof (zie 4c.) allerlei rechtshandelingen verricht worden.

Art. 502 BW luidt: Na iemands dood, kunnen de door hem verrichte handelingen, de uiterste wilsbeschikkingen alleen uitgezonderd, op grond van onnozelheid, krankzinnigheid of razernij, niet worden bestreden, dan in geval de curatele vóór zijn overlijden mocht zijn verleend of verzocht geworden, ten ware het bewijs der kwaal uit de bestredene handeling zelve voortvloeide.

In zoverre dus een ter zake van krankzinnigheid in een gesticht geplaatste wat betreft dit artikel gelijk gesteld wordt met iemand wiens curatele verzocht of verleend is, kunnen dus na zijn dood de door hem verrichte handelingen worden bestreden, ook als zijn plaatsing alleen nog maar verzocht is doch niet toegestaan en uitgevoerd. Als dit verzoek niet gedaan is, dan kunnen de handelingen van een krankzinnige niet worden bestreden tenzij het bewijs der krankzinnigheid uit de bestreden handeling zelf voortvloeit en met uitzondering van uiterste wilsbeschikkingen. Op dit laatste is art. 942 BW van toepassing: „Tot het maken of herroepen van een uiterste wil moet men zijn verstandelijke vermogens bezitten”. (Wat overigens niet identiek is met „niet krankzinnig zijn”).

In dit verband is het wellicht goed om nog twee artikelen uit het BW te vermelden waarin bevoegdheden van (bepaald soort) krankzinnigen beperkt worden.

Art. 417: „Onbevoegd tot iedere voogdij en toeziende voogdij zijn minderjarigen, krankzinnigen en onder curatele gestelden”.

Art. 595: „Zinnelozen kunnen door zich zelve geen bezit verkrijgen. Minderjarigen kunnen door de daad het bezit ener zaak verkrijgen”. Er moge nog eens op gewezen worden, dat al deze begrippen „onnozelheid”, „krankzinnigheid”, „razernij”, „bezit van zijn verstandelijke vermogens”, „zinnelozen”, niet-medische begrippen zijn, waarover de rechter zich hoogstens door een medisch deskundige kan laten *voorlichten*, maar waarover hij zelf moet beslissen of ze in een concreet geval toepasbaar zijn.

Tenslotte nog een opmerking over de uitoefening van het kiesrecht. In artikel B 3 lid 1 van de Kieswet staat o.a.: Van de uitoefening van het kiesrecht zijn uitgesloten:

... zij, die krachtens onherroepelijke rechterlijke uitspraak hetzij wegens krankzinnigheid of zwakheid van vermogens de beschikking of het beheer over hun goederen hebben verloren, hetzij uit de ouderlijke macht of voogdij over een of meer hunner kinderen zijn ontzet; ...

Deze bepaling sluit enerzijds aan bij artikel 32 KZ-wet, anderzijds bij artikel 487 BW, waarin de onder curatele stelling (o.a. op grond van zwakheid van vermogens) geregeld is.

Artikel B 4 van de Kieswet luidt: Van de uitoefening van het kiesrecht zijn op de dag der stemming uitgesloten zij, die op die dag rechtens van hun vrijheid zijn beroofd.

Dit artikel is onder meer toepasselijk op hen, die op de dag der stemming in bewaring zijn gesteld op grond van artikel 14 KZ-wet. Alle patienten in een psychiatrische inrichting, waarop de artikelen B 3 en B 4 van de Kieswet niet van toepassing zijn, hebben overeenkomstig artikel I 9 de plicht zich binnen de voor de stemming bepaalde tijd aan te melden bij het stembureau. Bij verzuim kan, ter beoordeling van de burgemeester, het opgenomen zijn in de psychiatrische inrichting als een geldige reden aangemerkt worden voor het niet nakomen van deze verplichting (artikel X 6). Op grond van artikel K 1 kan zulk een patient ook bij volmacht stemmen ('Aan de kiezer die mededeelt vermoedelijk niet in staat te zullen zijn in persoon aan de stemming deel te nemen, kan op zijn met redenen omkleed verzoek worden toegestaan bij volmacht te stemmen').

b. *De provisionele bewindvoerder*

Taak — Een prov. bewindvoerder wordt benoemd indien het noodzakelijk of wenselijk is om in het *geheel of gedeeltelijk beheer der goederen* van een verpleegde in een krankzinnigengesticht of in de *waarneming zijner belangen in welk opzicht ook* te voorzien (art. 33).

Benoeming — geschiedt door de rechtbank van het arrondissement

zijner laatste woon- of verblijfplaats en bij gebreke daarvan hier te lande door die van het arrondissement waarin het gesticht gelegen is.

Verzoekers — De benoeming geschiedt

- op verzoek van hen die bevoegd zijn de opneming in het gesticht te vragen
- op verzoek van andere belanghebbenden
- op requisitoir van de O.v.J. al dan niet daartoe aangezocht door de verpleegde of de eerste geneeskundige van het gesticht. (De O.v.J. moet overigens *altijd* worden gehoord alvorens de benoeming geschieden kan).

De tussenzin „al dan niet daartoe aangezocht . . .” werd ingevoegd bij de wet van 1929 en houdt een wenk in voor de O.v.J. om acht te slaan op de wens van verpleegde of eerste geneeskundige.

De wet bepaalt niet nader wie bewindvoerder kunnen zijn. Alleen vermeldt art. 33 in het bijzonder (kennelijk omdat doorgaans alleen mannen tot bewindvoerder worden benoemd): „De vrouw kan tot provisionele bewindvoerster voor haren man benoemd worden”.

Bevoegdheid — De bewindvoerder kan *geen andere daden dan van zuiver beheer verrichten tenzij* op machtiging des kantonrechters. Die machtiging wordt alleen verleend om gewichtige redenen en na verhoor of behoorlijke oproeping der vier naaste bloedverwanten of aangehuwden en van de echtgenoot, zo zij er zijn (art. 33).

De machtiging van de kantonrechter kan slechts worden verleend voor daden, welke zonder daden van zuiver beheer te vormen, toch tot beheersdaden kunnen worden gerekend. Het verkopen van een onverdeeld aandeel in een onroerend goed bijv. is een zuivere *beschikkingsdaad*, waartoe de kantonrechter geen machtiging kan *verlenen* (Kantongerecht Tilburg 1934). De machtiging van de kantonrechter voor beschikkingsdaden is niet mogelijk (Kantongerecht Hilversum 1943).

Einde der bewindvoering — De bevoegdheid van de provisionele bewindvoerder houdt op *wanneer de verpleegde uit het gesticht is ontslagen* alsmede *wanneer een curator over hem is aangesteld*, en de provisionele bewindvoerder op wettige wijze van dit een of ander in kennis is gesteld.

Terecht wijst MOOY er op (blz. 57) dat een krankzinnige tot wiens plaatsing in een gesticht een machtiging verkregen is, doch die met verlof in de maatschappij (bedoeld zal zijn het gedeelte van de maatschappij dat buiten het gesticht gelegen is) verkeert, voor het publiek niet herkenbaar is als iemand die ten dele handelingsonbekwaam is. Ik zou hieraan willen toevoegen, dat de patiënt zelf dat besef doorgaans ook niet hebben zal en wel zal vergeten, om tijdens

dat verlof zijn provisionele bewindvoerder in te schakelen om zijn zaken te behartigen. Reden temeer om een verlof dan ook snel (bijv. binnen 14 dagen, een termijn die de wet zelf in art. 17 voorschrijft voor de ten uitvoerlegging van een machtiging) te beëindigen, hetzij door ontslag, hetzij door terugplaatsing in het gesticht.

c. *Onder curatele stelling*

Art. 487 BW bepaalt: „Een meerderjarige kan onder curatele worden gesteld:

1° wegens het zich bevinden in eenen gedurigen staat van onnoozelheid, krankzinnigheid of razernij, al is het dat hij bij tusschenpozing het gebruik zijner verstandelijke vermogens bezit;

2° enz.

Art. 34. KZwet bepaalt: „Terzake van de onder curatele stelling van een verpleegde in een krankzinnigengesticht op verzoek van een der daartoe volgens het Burgerlijk Wetboek bevoegde bloedverwanten of van den echtgenoot, gedaan na de eerste machtiging tot verlengd verblijf uit kracht van art. 24 verleend, of op vordering van het openbaar ministerie, gelden de volgende afwijkingen van genoemd wetboek: . . .” Hierna volgen een zevental punten, die neerkomen op een vereenvoudiging van de gewone procedure.

In de M.v.T. (1929) staat: „Dit onderwerp biedt niet de plaats om de curatele algeheel te herzien. Doch wel kan de bevoegdheid van het openbaar ministerie tot het uitlokken van curatele van iemand, die in een gesticht is opgenomen, worden uitgebreid. In de praktijk is daaraan behoefte gebleken. Er kunnen zich gevallen voordoen, waarin ontslag eerder kan worden verleend, wanneer men weet, dat de verpleegde onder curatele zal staan. De bevoegdheid van het openbaar ministerie zij daarom onafhankelijk van wat de familie te dezen meent te moeten doen en het openbaar ministerie moet kunnen optreden ook al verkeert de verpleegde nog niet in het stadium van „verlengd verblijf”.

De familie kan dus van deze vereenvoudigde procedure gebruik maken als de patiënt langer dan 1½ jaar in de inrichting verblijft. De O.v.J. kan dit onmiddellijk na plaatsing in het gesticht reeds doen.

Naar mijn gevoelen wordt hiervan te weinig gebruik gemaakt en worden de belangen van de patiënt vaak te gemakkelijk aan een provisionele bewindvoerder of zelfs aan het geneeskundig, verpleegkundig en administratief personeel van de inrichting alsmede aan familieleden, ambtenaren van sociale zaken, personeel van sociaal-psychiatrische diensten, enz. overgelaten, die allen wel met de beste bedoelingen goede beslissingen voor de patiënt zullen trachten te nemen, maar die wat de bewindvoerders betreft slechts zeer ten dele en wat de overigen betreft in het geheel niet daartoe bevoegd zijn.

Dat stelt een groep medemensen die op zeer onvoldoende omschreven gronden voor „krankzinnigen in de zin der wet” gehouden worden in een apartheidpositie die m.i. ontoelaatbaar is. Bij de wet van 1841 was bepaald dat na verloop van de derde proeftijd (dus na 3 jaar) geen verlenging der machtiging meer werd toegestaan, doch dat de krankzinnige dan als in gedurigen staat van krankzinnigheid verkerende zou worden aangemerkt en deswege onder curatele moest worden gesteld. Bij de wet van 1884 werd deze verplichte curatele afgeschaft en om vele redenen terecht. Door de achterdeur is sindsdien echter binnengesmokkeld, dat iemand eigenlijk vanaf zijn voorlopige plaatsing in het gesticht reeds als een onder curatele gestelde moet worden beschouwd. Waar in deze nieuwe situatie de curator en toeziende curator ontbreken en alle wettelijke bepalingen die de plichten en verantwoordelijkheden van deze beiden nader aangeven op niemand der zich aanbiedende „zaakwaarnemers” van toepassing zijn, hebben de goede bedoelingen van 1884 ertoe geleid, dat naast de minderjarigen en de onder curatele gestelden een derde groep „handelingsonbekwamen” is gecreëerd, wier rechtspositie verre van duidelijk is. Dat allereerst in deze rechtspositie door een nieuwe wet („Wet op de geestelijk gestoorde” d.i. een wet die over mensen handelt of „Wet op de Geestelijke Volksgezondheid” d.i. een wet die over zakelijke aangelegenheden handelt?) klaarheid gebracht zal worden, lijkt me van groot belang.

SUMMARY

MARGINAL NOTES ON THE LUNATICS ACT IN FORCE

Pending a new legal arrangement of mental health care the Lunatics Act of 1884 is still in force in the Netherlands. This obsolete act is based on the notion „lunatic”. The purport of this notion has changed considerably in the past eighty years and nowadays there are no objective directives to decide under all circumstances whether a certain patient has or has not to be considered as a „lunatic” according to law.

In some marginal notes is tried to comment the existent act section by section from a present-day point of view.

LITERATUUR

1. *Krankzinnigenwet* — Editie Schuurman en Jordens, No. 46, 11e druk, 1949.
2. *Burgerlijk Wetboek* — Ed. Tjeenk Willink, 25ste druk, 1959.
3. A. Querido — *Krankzinnigenrecht*. Haarlem 1939.
4. A. M. Mooy — *De krankzinnigenwet van 1884*. Diss. Utrecht, 1964.