

## DE VRIJHEID VAN MET MACHTIGING OPGENOMEN PATIËNTEN

door Dr. P. VAN DER ESCH, oud-geneeskundig inspecteur voor de  
Geestelijke Volksgezondheid

Bij de bespreking van de vraag welke mate van vrijheid aan hen, die met machtiging ingevolge de Krankzinnigenwet zijn opgenomen, ten deel valt en hoe groot deze vrijheid in de toekomst zou moeten zijn, kan de volgende onderscheiding worden gemaakt:

- 1 de mate van vrijheid die de krachtens rechterlijke machtiging verpleegde in een krankzinnigengesticht door de Krankzinnigenwet van 1884 gelaten wordt;
- 2 de mate van vrijheid die de met rechterlijke machtiging opgenomen patiënt – n'en déplaise de rigoreuze bepalingen van de wet – in de praktijk van het dagelijkse leven, al dan niet met instemming van degenen die voor zijn gedrag verantwoordelijk zijn, heeft;
- 3 de vrijheid, zoals deze voor de bedoelde categorie van verpleegden in de toekomst te wensen ware.

*Ad 1* – Over het onder 1. genoemde punt behoeft niet lang gesproken te worden. In de Krankzinnigenwet worden slechts enkele vrijheden of rechten voor de met rechterlijke machtiging opgenomen patiënten behandeld.

Met zoveel woorden staat in art. 29, dat zij schriftelijk ontslag kunnen verzoeken, en uitvoerig is in dit artikel nader uitgewerkt hoe een dergelijk verzoek moet worden behandeld, alsmede in welke gevallen een zodanig verzoek terzijde gelegd kan worden.

Uit art. 38, 3° van de Krankzinnigenwet, waarin belemmering van bepaalde correspondentie strafbaar wordt gesteld, kan men afleiden, dat het grondwettelijk recht (art. 8 van de Grondwet) om schriftelijk een verzoek aan de bevoegde macht in te dienen, voor deze patiënten erkend wordt. Het trekt overigens de aandacht, dat de 'bevoegde macht' in art. 38 van de Krankzinnigenwet beperkt wordt tot Ministers, Inspecteurs (voor de geestelijke volksgezondheid) en Officieren van Justitie. De Staten-Generaal bijvoorbeeld worden niet genoemd. Ook niet het Gemeentebestuur van de plaats van herkomst van de patiënt of de Gemeentelijke Sociale Dienst, noch instellingen als de Raad voor de Kinderbescherming. Brieven aan en van advocaten kunnen straffeloos worden achtergehouden. Evenzo die aan familieleden, of vrienden en bekenden gericht, al zal deze correspondentie als regel wel worden vrijgegeven. Als vanzelfsprekend wordt aangenomen, dat geneesheren-directeur en afdelingsgeneesheren het recht hebben brieven aan en van patiënten te lezen c.q. te openen. Waarop dit recht zou berusten is overigens niet geheel duidelijk.

Van belang is, dat het Centraal College, ingesteld ingevolge de Medische Tuchtwet, in 1961 een klacht van de rechtstreeks belanghebbende klager, verblijvende in een krankzinnigengesticht, in behandeling heeft genomen toen de klacht verband bleek te houden met zijn inbewaringstelling, waarbij de arts over wie geklaagd werd een bepaalde rol gespeeld had. Na deze uitspraak zullen dus brieven aan en van het Tuchtcollege op dezelfde wijze moeten worden gerespecteerd als die van en aan de andere in art. 38 genoemde autoriteiten. In hoeverre het Handvest van de rechten van de mens met betrekking tot dit onderwerp vrijheden heeft toegestaan en in hoeverre deze vrijheden afwijken van hetgeen in onze Grondwet en in de Krankzinnigenwet is neergelegd, moge thans buiten beschouwing worden gelaten.

Met uitzondering van het hiervoren genoemde is de met rechterlijke machtiging in een krankzinnigengesticht 'geplaatste' volkomen rechteloos. De Wet en de vrij omvangrijke jurisprudentie, op verschillende wijze geformuleerd, laten hierover geen twijfel bestaan: hij verliest het beheer van zijn goederen en van die van anderen; de door hem aangegane verbintenissen kunnen nietig verklaard worden; hij is handelingsonbekwaam; hij kan geen rechtsgeldig testament maken; hij kan geen huwelijk aangaan (hetgeen onder omstandigheden met het oog op de status der kinderen wel eens gewenst kan zijn), omdat de vereiste vrije toestemming niet aanwezig geacht wordt; hij kan eiser noch gedaagde zijn in een echtscheidingsprocedure; hij is onbevoegd tot voogdij en toeziende voogdij; hij kan zijn wil niet verklaren, en dus zijn toestemming tot het aangaan van een huwelijk door zijn kinderen noch geven noch onthouden; hij is van zijn kiesrecht uitgesloten, daar hij rechtens van zijn vrijheid is beroofd. Enzovoort.

Een deel van deze beperkingen geldt niet alleen voor de met rechterlijke machtiging verpleegde, maar voor iedere krankzinnige. Wat overigens onder het begrip 'krankzinnige' moet worden verstaan is een vraag, waarop de Krankzinnigenwet geen antwoord geeft. Deze wet heeft immers – aldus Querido – 'de twijfelachtige onderscheiding een der weinige wetten te zijn, welker onderwerp niet gedefinieerd is'.

*Ad 2* – Toen de Krankzinnigenwet van 1884 haar voorgangster van 1841 verving, waren de grenzen tussen krankzinnigengesticht en vrije maatschappij vrij scherp getrokken. De verpleegden – zonder uitzondering allen krachtens rechterlijke machtiging in het gesticht geplaatst – kwamen weinig met de vrije maatschappij daarbuiten in aanraking. Het zal ook weinig problemen hebben gegeven de deuren van het gebouw en de hekken van tuin of park gesloten te houden. De verpleegden bleven 'outcasts', hoezeer ook de behandeling in de inrichtingen geleidelijk humaner werd. Het was zelfs nog enige jaren na de invoering van de wet, nl. tot 1886, strafbaar om 'krankzinnige lieden of die niet wel bij het hoofd zijn' los te laten lopen, d.i. 'vrijelijk, zonder opzigt

en buiten zijn tegenwoordigheid', zoals dit ook gold t.a.v. de in één adem genoemde kwaadaardige beesten.

Ontvluchtingen kwamen, in onze ogen, weinig voor. Het waren echter wel gebeurtenissen, waaraan in de inspectieverslagen nogal wat aandacht werd besteed. Zelfs klinkt er enige verontrusting in de mededeling, dat in 1888 een vrij groot aantal ontvluchtingen plaats vond: een record-aantal van twaalf kwam ter kennis van de inspectie, welke overigens van mening was dat de mededelingen dienaangaande wel niet volledig zouden zijn. Op de 'zeer primitieve aard der mededelingen van deze onregelmatigheden' had de inspectie bij herhaling gewezen. Niettemin kan men veilig aannemen, dat het aantal 'ontvluchtingen' destijds slechts een fractie vormt van wat men tegenwoordig noemt: het zich onttrekken aan de verpleging.

Het contact tussen gesticht en maatschappij is in de loop van ruim 80 jaar veel intensiever geworden, mede door de instelling der aangewezen afdelingen (1904), die na de wetswijziging van 1929 een snelle groei beleefden. Het streven naar meerdere vrijheid voor de verpleegden, verband houdende met de toegekende meerdere verantwoordelijkheid voor eigen gedrag – zonder welke een heropvoeding tot wederaanpassing aan de maatschappij ondenkbaar is – werd overal kenbaar, al was dan in de ene inrichting de ontwikkeling sneller dan in de andere. Vele patiënten, die tevoren dag-in-dag-uit te bed verpleegd werden – ongelukkig gevolg van de goedbedoelde gelijkstelling aan lichamelijk zieken – werden buiten de afdeling tewerk gesteld, in de landbouw of bij het onderhoud der gestichtsterreinen. Verloven werden veel vaker verleend om het contact met de familie levendig te houden en vervreemding van de maatschappij te voorkomen. Weekend- en vakantieverloven bleken een waardevol onderdeel der behandeling. Een groot gedeelte der patiënten heeft een, naar hun betrouwbaarheid gedoseerde, vrijheid zich buiten de gebouwen of buiten het terrein te begeven, boodschappen te doen in de naburige stad, de bioscoop te bezoeken, etc. Het volgen van lessen en cursussen wordt aangemoedigd, evenzo het lidmaatschap van burger- sport- en ontspanningsverenigingen. Sommigen werken bij werkgevers in de buurt en keren 's avonds, c.q. met een niet-ledig loonzakje, naar de inrichting terug.

In de meeste van deze gevallen wordt 'het verlof om het gesticht voor een bepaalde tijd te verlaten', ook wanneer het gestichtspatiënten betreft, zonder meer op verantwoordelijkheid van geneesheer-directeur of afdelingsgeneesheer gegeven, in de stilzwijgende veronderstelling, dat er wel nergens bezwaren zullen bestaan, en zelden lijkt het nodig, dat de mening van de aanvrager der machtiging, van ouder, voogd of curator met zoveel woorden wordt gevraagd. Alleen voor degenen, die vóór hun verpleging met de justitie in aanraking kwamen, wordt als regel aan het betreffende artikel de hand gehouden.

Het ligt voor de hand, dat bij een dergelijke, bij de behandeling

bewust nagestreefde vrijheid voor de patiënten het 'zich-onttrekken-aan-de-verpleging' gemakkelijker is dan bij het strenge regime, dat vroeger de krankzinnigengestichten kenmerkte, en niet verwonderlijk is het dus dat er patiënten zijn, die de weelde van de verleende vrijheid niet kunnen verdragen en niet terugkeren van verlof of van de wandeling of van het werk. Bij het va-et-vient tijdens de spitsuren is het ook dikwijls voor degenen, die op de afdeling behoren te blijven een 'koud kunstje' zich bij de vertrekkenden aan te sluiten, wanneer zij rustig en onopvallend hun kans afwachten.

Wanneer een patiënt, verpleegd in de aangewezen afdeling, uit de inrichting verdwijnt, kan als regel volstaan worden met een kennisgeving aan de familie, als een uitvloeisel van de zorg, die de inrichting op zich heeft genomen. Van 'weglopen' en 'ontvluchten' uit de aangewezen afdeling kan eigenlijk moeilijk worden gesproken. Immers, deze patiënten worden verondersteld het verblijf in de inrichting vrijwillig te hebben aanvaard en moeten dus het recht hebben hierop terug te komen. Deze vrijwilligheid kan gebaseerd zijn op de positieve wens ter genezing te worden opgenomen, maar ook op een zich nolens volens neerleggen bij een medisch advies. In de Verenigde Staten spreekt men liever van 'non-opposing' (hetgeen de werkelijkheid meestal meer benadert) dan van 'voluntary patient'. Dit 'non-opposing' kan echter óók het gevolg zijn van een ontbrekend besef tengevolge van zwakzinnigheid of dementie en moet dus wel onderscheiden worden van een bewuste acceptering van de overigens niet begeerde opneming en verpleging. Gezwegen wordt hier dan nog over de weinig elegante bedreigingen, die soms plaatsvinden: wanneer U zich niet vrijwillig laat verplegen zal een rechterlijke machtiging worden aangevraagd. 'Und willst du nicht hören, so brauche ich Gewalt.'

Bij al deze verschillende nuances van vrijwilligheid moet de mogelijkheid bestaan om het verblijf in de inrichting op eigen verzoek te beëindigen. Geschiedt dit na een tijdige kennisgeving, dan is er weinig op de gang van zaken aan te merken. Men kan trachten de patiënt te overreden tot langer verblijf, maar men mag hem niet verhinderen zijn eigenwijze voornemens uit te voeren. Kondigt de patiënt zijn vertrek niet tevoren aan, maar eclipseert hij zonder meer, dan handelt hij onverstandig en ongepast. Hij houdt zich niet aan de regels van het huis, maar van ontvluchten of weglopen kan niet gesproken worden.

Intussen kunnen zich zulke ernstige omstandigheden voordoen (dreigende gevaren voor de patiënt of voor anderen), dat het noodzakelijk is de 'vrijwillige' verpleging tussentijds te beëindigen door deze in een 'gedwongen' verpleging om te zetten. Met de meeste spoed zou daartoe een rechterlijke machtiging aangevraagd moeten worden, of – wanneer deze procedure te veel tijd zou vergen – een inbewaringstelling. In afwachting hiervan zou uiteraard het achterwege laten van doeltreffende

noodmaatregelen onverantwoord zijn.

Bij de met rechterlijke machtiging verpleegden, waarover dit opstel in hoofdzaak handelt, ligt de zaak anders. Hier is aan de inrichting opzettelijk het recht gegeven en in vele gevallen ook de plicht opgelegd de patiënt in de inrichting terug te laten keren, wanneer hij het in hem gestelde vertrouwen misbruikte of het verbod tot uitgaan overtrad, en misschien zelfs door geweld of list de vrijheid bereikte. Op grond van de rechterlijke machtiging kan hij teruggebracht of teruggehaald worden, desnoods met behulp van de sterke arm. Van dit recht zal zonder aarzeling gebruik gemaakt moeten worden, wanneer grote moeilijkheden, a fortiori gevaren dreigen, voor de patiënt zelf, voor zijn omgeving of voor de maatschappij. Vreest men ook op langere duur geen complicaties van dien aard, dan kan, op grond van de blijkbaar niet meer bestaande noodzakelijkheid der verpleging, ontslag gegeven worden.

In het bovenstaande spraken we alleen over de mogelijkheid zich aan de verpleging te onttrekken en nog niet over de rechtshandelingen, die tijdens een korter of langer verblijf in de maatschappij, dat al dan niet met toestemming van de directie is verleend, kunnen plaatsvinden. Indien de patiënt niet door pathologisch gedrag opvalt kan hij immers alle rechtshandelingen verrichten, waartoe hij in feite niet bevoegd is. Zijn handelingsonbekwaamheid is immers nergens geregistreerd, en wie kan bij een zich normaal gedragende patiënt, die opgenomen is in de 'gesloten' afdeling van een psychiatrische inrichting, doch die deze voor korte of langere tijd heeft verlaten, op het denkbeeld komen dat hij met een handelingsonbekwame te maken heeft? De familie, althans de naaste familie, weet van zijn gestichtsverblijf af, de werkgever meestal ook wel. Een enkele gemeentelijke dienst (G.G.D.; Afd. Sociale Zaken) is op de hoogte, maar er zijn zoveel andere traag of niet-efficiënt samenwerkende diensten, vooral in de grotere gemeenten, dat men bepaald niet kan zeggen: 'de gemeente' weet ervan, al heeft dan kantonrechter of officier van justitie de burgemeester 'onverwijld' van de opneming in kennis gesteld (art. 19 Krankzinnigenwet). De officier van justitie blijft door de 14-daagse aantekeningen, en de daarbij behorende verklaring, korte tijd vrij goed op de hoogte. Maar de bij de opneming en het verblijf betrokken rechters zijn al veel minder geïnformeerd. Bovendien kan men bij de voorgeschreven 'lijdelijkheid' van de rechter niet verwachten, dat hij zich t.a.v. een met rechterlijke machtiging verpleegde anders zal gedragen dan t.a.v. andere justitiabelen. Bij opneming en bij verdere verpleging zijn trouwens vaak andere rechters betrokken. En het spreekt vanzelf dat de mensen in de maatschappij in het geheel niet weten of zij met iemand te maken hebben, die in juridische zin zijn handelingsbekwaamheid verloren heeft.

Zo kan het gemakkelijk geschieden – en is het ook geschied – dat de patiënt brieven post (of door een bevriende medepatiënt laat posten), die aan anderen dan de in art. 38 genoemden gericht zijn; dat hij de pers kan benaderen; dat hij een advocaat 'in de arm kan nemen'; dat hij het tegoed van zijn spaarrekening kan opnemen. Hij kan zo ook, als alles meeloopt, een testament maken of herroepen; een huwelijk sluiten en – wanneer de andere partij geen roet in het eten wil goeien – een echtscheidingsproces voeren. En in welk stembureau kan men weten, dat de op de kiezerslijst vermelde persoon die zich komt aandienen, sedert korte tijd rechtens van zijn vrijheid beroofd is?

Uiteraard moet hij als 'krankzinnige' niet zo 'onnozel' zijn om desgevraagd als zijn adres dat van de inrichting op te geven, maar bijvoorbeeld dat van een hem goed gezinde relatie, of een post-adres, terwijl de P.T.T. ook voor hem de huur van een postbus niet moeilijk maakt. Hier kan men mij tegenwerpen, dat een en ander in art. 32 van de Krankzinnigenwet, en de daarin genoemde artikelen 1367, 501 en 502 van het Burgerlijk Wetboek wordt behandeld, en dat talrijke andere artikelen in het B.W. of in andere wetten met de genoemde gevallen rekening houden. Het is echter allerminst zo, dat hierdoor de zaken nu waterdicht zijn. Het meest is dat nog het geval met het maken van een testament. Dit is nietig, zonder meer. Moeilijker wordt reeds de kwestie van het sluiten van een huwelijk. Dit zou tevoren gestuit kunnen worden, en het zou na de sluiting nietig verklaard kunnen worden, daar de vereiste toestemming niet zou bestaan. In een mij bekend geval, is noch het een, noch het ander geschied. Van stuiten kon geen sprake zijn, omdat niemand, behalve partijen, iets van de 'onbezonnen stap' afwist. En de nietigverklaring kwam niet ter sprake, omdat niemand er enig belang bij had, en de pas veel later geïnformeerde officier van justitie – een zeer verstandig man – daarvan alleen maar nadeel vreesde, en wel voor de status van het kind, welks geboorte niet op de huwelijksluiting van zijn ouders was afgestemd. Bovendien was de patiënt tijdens de beraadslagingen zover hersteld, dat hij kon worden onslagen. Het zou een vreemde gang van zaken geweest zijn om het huwelijk eerst nietig te verklaren en het daarna alsnog met dezelfde vrouw te zien sluiten. Zo lijkt ook zeer wel de mogelijkheid te bestaan, dat de patiënt tot een echtscheiding met onderling goedvinden komt. Bij de grote leugen vallen de kleintjes niet zo op.

*Ad 3* – We zagen dat de Wet, de Krankzinnigenwet, het Burgerlijk Wetboek e.a. de krankzinnige, a fortiori de met rechterlijke machtiging verpleegde in een psychiatrische inrichting, nauwelijks enige rechten toekent. We zagen ook, dat in de praktijk talrijke mogelijkheden bestaan aan de dura lex te ontkomen. Blijft nog de vraag te beantwoorden, hoe in deze het recht voor de toekomst zou moeten worden geregeld.

Allereerst moet dan worden vastgesteld, dat het maar voor zeer weinigen nodig is, dat de handelingsbekwaamheid over de gehele linie wordt ontzegd. Het beheer over goederen zal wellicht bij een manische ontremming niet weloverwogen kunnen geschieden, evenmin bij een stupor-toestand. Maar waarom zou een depressieve, misschien zelfs suicidale patiënt geen goed oordeel kunnen hebben over de toewijding van bepaalde familieleden of vrienden tijdens zijn diepste ellende en niet in staat zijn ze in een goed doordacht testament te gedenken. Waarom zou hij, of zo menig andere patiënt, niet de toestemming vereist voor het huwelijk van zijn kinderen, met een uitstekend inzicht kunnen geven (of onthouden), en moet zijn *miserrima conditio* nog eens extra geaccentueerd worden, als bij de huwelijksvoltrekking blijkt dat hij zijn wil niet kan bepalen. Hij zal om deze reden ook niet bij de plechtigheid als getuige worden geaccepteerd, terwijl dit recht wel toevalt aan iedere vreemde die ad hoc van de straat wordt opgepikt. En die – theoretisch – een ontvluchte medepatiënt kan zijn.

De bovenstaande voorbeelden, die door vele andere zouden kunnen worden aangevuld, tonen aan, dat de 'krankzinnigen' die krachtens rechterlijke machtiging in een 'gesticht' zijn 'geplaatst', meer in hun rechten beknot worden dan strikt genomen nodig is. Zij worden allen over een kam geschoren en wanneer dat al in 1884 zonder veel bezwaar kon geschieden, thans is dit niet meer te accepteren.

Het ligt niet op mijn weg de juridische problemen uit te werken – laat staan op te lossen – die zich gaan voordoen, wanneer meer gedifferentieerde vormen van curatele ten bate van patiënt en maatschappij zouden kunnen worden tot stand gebracht. Wel staat vast, dat de rechter en de hem adviserende instanties zich over heel wat meer punten zullen moeten beraden dan thans. Zij zullen zich evenals nu allereerst moeten afvragen of het nodig is de patiënt buiten de maatschappij te plaatsen. Zo nee, moeten hem dan toch bepaalde rechten ontnomen worden – het beheer van zijn geld bijvoorbeeld – of is hij zonder deze 'mini-curatele' bereid naar een hem ter beschikking staande leidsman te luisteren. Zo ja, moeten hem dan tevens alle rechten ontnomen worden, of kunnen hem sommige of misschien de meeste gelaten worden. En in beide gevallen, hoe en waar moet de genomen rechterlijke beslissing worden geregistreerd.

Men kan hier denken aan een door de rechter te geven opsomming van de rechten, die de patiënt mag behouden, of – andersom – van de rechten die hem moeten worden ontnomen, maar een ongenueanceerde maatregel, zoals deze uit de Krankzinnigenwet van 1884 voortvloeit, is uit de tijd.

De laatste jaren is enige malen in psychiatrische en juridische kringen de verantwoordelijkheid van (en voor) onrechtmatige handelingen van



geestesgestoorden behandeld, naar aanleiding van enkele geruchtmakende rechtszaken. Vele juristen zijn van mening dat de krankzinnige, en in het bijzonder de in een krankzinnigengesticht (dus met rechterlijke machtiging) verpleegde krankzinnige, volgens het geldende recht niet aansprakelijk gesteld kan worden voor aangerichte schade e.d. omdat niet alle elementen van schuld aanwezig zijn, door het ontbreken van de toerekeningsvatbaarheid. Anderen zijn het daarmede niet eens en menen dat hierdoor de gezonde aan de zieke wordt opgeofferd. Zij willen verhaal op de geesteszieke toekennen, voor zover de billijkheid dit toelaat. De belangen van beide partijen moeten dan in het oog gehouden worden. De Belgische en de Duitse wet bevatten bepalingen in deze geest. Om verschillende redenen komt dit ook mij juister voor. Een van de redenen is, dat het bijvoorbeeld niet aangaat dat de schade, door een welgestelde krankzinnige toegebracht aan een in minder gunstige omstandigheden verkerende medeburger, door deze laatste zelf gedragen moet worden. In beginsel zou dit lid der gemeenschap, bij het afwijzen der aansprakelijkheid van ontoerekeningsvatbaren, als individu het risico moeten dragen, dat zijn belangen geschaad worden door een geestelijk gestoorde; en deze laatste zou ontheven zijn van het – door zijn geestelijke toestand in een aantal gevallen abnormaal grote – risico van het toebrengen van schade aan derden.

Belangrijker is echter m.i. dat in vele gevallen zonder meer en zonder goede grond aan de psychisch gestoorde medemens een stuk verantwoordelijkheid wordt ontnomen, dat hij best zou kunnen dragen. Hierdoor wordt hij ten onrechte gelijkgesteld aan een kind, een klein kind nog wel, terwijl juist ons streven erop gericht moet zijn hem als medemens, tot zekere hoogte verantwoordelijk voor zijn daden, te aanvaarden.

Met ons onderwerp staat in nauw verband, dat de 'non-opposing' groep van patiënten, die zonder werkelijk besef van de toestand waarin zij verkeren, in de aangewezen afdelingen zonder enige autorisatie worden gebracht, meer bescherming behoeven, dan zij op het ogenblik krijgen. Ook voor hen zou een gematigde curatele wenselijk zijn. In het bijzonder zwakzinnigen en demente bejaarden worden veelal ten onrechte in staat geacht op dezelfde wijze voor hun belangen te kunnen opkomen als het geval is bij acute of chronische lichamelijke ziekten, wier opneming in ziekenhuizen of verpleeginrichtingen ook dikwijls geschiedt zonder dat zij besef hebben van deze toch in wezen: aantasting van de persoonlijke vrijheid.

Men denke aan degenen die bij opneming comateus of delirant of volkomen uitgeput zijn en willoos aan hun omgeving zijn overgeleverd. Het verschil met de dementen en zwakzinnigen is, dat zij als regel wel weer spoedig in staat zijn te bevoegder plaatse te klagen, wanneer hun behandeling of verzorging daartoe aanleiding geeft. Van dementen en



zwakzinnigen beseffen velen niet, dat door hun verzorgers niet alles wordt gedaan waarop ze als mens recht hebben. Talloze demente bejaarden 'zitten te zitten' zonder dat iets aan hun lichamelijke of psychische activering wordt gedaan. Zij kunnen niet meer de kwantiteit of de kwaliteit van hun maaltijden beoordelen, noch de hygiëne van het milieu, waarin zij genoodzaakt worden te leven. Vaak zijn zij een prooi van baatzuchtige familie, of van ondernemers, die ook het beheer over hun schaarse goederen (sociale uitkeringen, zakgelden) aan zich trekken. Hoe vriendelijker en hoe rustiger, des te langer duurt de uit psychiatrisch oogpunt kwalijke behandeling, en pas wanneer zij mede hierdoor lastiger en onrustiger worden en de 'ondernemer' een gemakkelijke patiënt in de plaats kan krijgen, worden zij naar een psychiatrische inrichting overgebracht.

Tegenwoordig kent de inspectie, dank zij de A.W.B.Z., deze inrichtingen wel, doch de opnemingen worden niet en zeker niet regelmatig nominatief gemeld. Vele tehuizen voor werkende zwakzinnigen, vallende onder het Ministerie van C.R.M., onttrekken zich ten onrechte aan de bepalingen van de Krankzinnigenwet. Het Staatstoezicht komt daardoor niet geheel tot zijn recht bij de weerlozen, die dit toezicht juist meer dan anderen behoeven.

Wanneer wij het oog op de toekomst richten is het duidelijk, dat het onder 3. behandelde vraagstuk het belangrijkste is. Onze opvatting komt dan voor het 'jus constituendum' hierop neer, dat ten aanzien van de rechtspositie der geestelijk gestoorden, meer vrijheid moet worden geboden, met de mogelijkheid van een genuanceerde benadering. Ons uitgangspunt was daarbij de vraag hoe het is gesteld met de vrijheid der met machtiging opgenomen patiënten en hoe deze vrijheid in de toekomst zou kunnen worden nagestreefd. Er viel daarbij niet te ontkomen aan de consequentie, dat ook de vraag in onze beschouwingen werd betrokken, hoe een en ander zou moeten worden geregeld voor die patiënten, wier 'vrijwilligheid' wordt verondersteld, zonder dat in de verste verte van een 'wil', laat staan een 'vrije wil' sprake kan zijn.

#### SUMMARY

*The article deals with the rights of the certified patient, as limited by the law; the violation of the law in everyday practice; the protection of the so-called voluntary or non-opposing patient, particularly the mental defective and the senile patient; the sensible limitation of the rights of the certified patient to the absolutely indispensable.*