



Artikel

Zelfbindingsverklaringen

Juridische overdenkingen inzake wenselijkheid en inhoud van een wettelijke regeling

J.K.M. Gevers

Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 57 (2002), p. 1147-1158

Inhoud

- [De mogelijkheid van een wettelijke regeling](#)
- [Wenselijkheid en reikwijdte van een wettelijke regeling](#)
- [Voldoet het wetsvoorstel aan de eisen?](#)
- [Conclusie](#)
- [Literatuur](#)

Sedert een aantal jaren wordt op het gebied van de psychiatrie van verschillende kanten gepleit voor het gebruik van zelfbindingsverklaringen, dat wil zeggen schriftelijke verklaringen waarin een wilsbekwame patiënt met het oog op een toekomstige periode van ontregeling aangeeft opgenomen of behandeld te willen worden, ook al verzet hij of zij zich daar dan tegen. Willen dergelijke verklaringen juridisch effect hebben, dan vereisen ze wettelijke regeling, in elk geval voorzover een en ander gepaard gaat met onvrijwillige opname. Dat roept de volgende vragen op: is wetgeving ten aanzien van zelfbinding in de psychiatrie mogelijk? wat zou ze toevoegen aan de bestaande wettelijke mogelijkheden? en ten slotte, welke eisen zijn er aan een regeling ter zake te stellen? Hierop moest het juridisch deelonderzoek van het project 'zelfbinding in de psychiatrie' (de afgelopen jaren verricht aan de Universiteit van Amsterdam in samenwerking met de Erasmus Universiteit) antwoord geven.

In deze bijdrage worden de belangrijkste bevindingen van dat onderzoek weergegeven. Daarbij komt ook het wetsvoorstel zelfbinding aan de orde, dat momenteel bij de Tweede Kamer in behandeling is. Eerst ga ik in op de ruimte die het huidige recht biedt voor regeling van zelfbindingsverklaringen. Is zelfbinding in strijd met grond- en mensenrechten, en is de praktische eis dat zelfbindingsverklaringen niet zomaar kunnen worden herroepen, te verzoenen met het juridische uitgangspunt dat men een eenzijdige verklaring waarbij een inbreuk op grondrechten wordt toegestaan, ook weer kan intrekken? Vervolgens bespreek ik de wenselijkheid van een wettelijke regeling. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen intramurale en ambulante zelfbinding. Ten slotte besteed ik kort aandacht aan het huidige wetsvoorstel en aan de vraag of het in essentie voldoet aan daaraan te stellen eisen.

De mogelijkheid van een wettelijke regeling

Tegen (wetgeving inzake) zelfbinding zijn verschillende bezwaren van meer fundamentele aard aan te voeren. Sommige zijn filosofisch. Het gaat daarbij vooral om de identiteitsvraag: kan degene ten aanzien van wie de zelfbindingsverklaring in een crisissituatie geëffectueerd moet worden, voldoende vereenzelvigd worden met degene die de verklaring eerder opstelde om deze in redelijkheid effect te laten hebben? Juristen zijn geneigd om op dergelijke bezwaren een pragmatisch antwoord te geven, bijvoorbeeld in de zin dat de opsteller van de verklaring in elk geval over de behoeften van zijn latere,

wilsonbekwame zelf zal hebben nagedacht en dat hij – als er in zeker opzicht al sprake zou zijn van verschil tussen het eerdere en latere zelf – in elk geval dichter bij dat latere zelf stond dan ieder ander persoon (Nys, 1997). Juridisch gezien wordt ervan uit gegaan dat sprake is van continuïteit. Het recht heeft daarmee overigens niet de pretentie filosofische vraagstukken op te lossen.

Onvervreemdbaarheid van grondrechten

Een bezwaar van meer juridische aard heeft te maken met het probleem van afstand doen van respectievelijk de (on)vervreemdbaarheid van grondrechten. Door in een zelfbindingsverklaring op voorhand in te stemmen met latere ingrepen – ook al verzet men zich daar op dat moment tegen – worden immers vergaande inbreuken op de lichamelijke integriteit mogelijk. Kan het rechtssubject zelf zijn fundamentele vrijheden wel ‘opgeven’? In de grondrechtelijke literatuur wordt in dit verband onderscheid gemaakt tussen afstand doen van grondrechten in de zin van toestemming voor tijdelijke inbreuken op die rechten, en afstand doen in de zin van overdragen of vervreemden. Het laatste wordt doorgaans onaanvaardbaar of zelfs onmogelijk geacht; tegen het eerste bestaan geen principiële bezwaren, mits de toestemming werkelijk vrijwillig is (Alkema, 1995).

Bij zelfbinding is typisch sprake van de eerste vorm. Het gaat immers niet om overdracht of vervreemding van de lichamelijke integriteit, maar om een specifieke invulling daarvan, doordat vrijwillig en wilsbekwaam toestemming wordt gegeven voor een bepaalde inbreuk op dit grondrecht in een toekomstige situatie van wilsonbekwaamheid. In laatste instantie is het een vorm van zelfbeschikking, die bovendien gericht is op het herwinnen van zelfbeschikkingmogelijkheden die ten tijde van een crisis verloren zijn gegaan. Dit nog afgezien van het feit dat betrokkene – althans zolang hij wilsbekwaam kan worden geacht – zijn eerder gegeven toestemming altijd weer kan intrekken (over die herroepbaarheid zie ook hieronder). Van een algeheel of definitief ‘opgeven’ van de lichamelijke integriteit is dus geen sprake.

In het huidige recht wordt reeds aanvaard dat in bijzondere omstandigheden een behandeling ondanks verzet kan worden uitgevoerd; het gaat dan om de situatie dat van een ingrijpende verrichting sprake is, waartegen de wilsonbekwame patiënt zich verzet. Uitvoering is dan toch mogelijk wanneer dat nodig is ter voorkoming van ernstig nadeel, en wanneer de vertegenwoordiger van de patiënt daarmee instemt (zie art. 7:465 lid 6 BW). Als kunnen ingrijpen in die omstandigheden niet in strijd is met grondrechten, dan geldt dat des te eerder – zo zou men kunnen betogen – wanneer de patiënt zelf voorafgaande toestemming heeft gegeven voor ingrijpen in weerwil van verzet. In de literatuur overheerst daarom terecht de opvatting, dat er *au fond* geen grondrechtelijke belemmeringen zijn om zelfbindingsverklaringen juridisch effect te geven (Van de Klippe, 1997; Roscam Abbing 2000).

Wilsbekwame herroeping

Zoals gezegd, moet de patiënt zijn zelfbindingsverklaring kunnen herroepen zolang hij wilsbekwaam is. Maar als dat op elk moment kan, ook als zich een periode van verslechtering aandient, wordt daarmee dan geen afbreuk gedaan aan het doel van zelfbindingsverklaringen? Dat laatste zou zeker het geval zijn, als verzet in een crisissituatie als zodanig reeds als een herroeping zou moeten worden beschouwd. Dan zouden zelfbindingsverklaringen niet meer geëffectueerd kunnen worden, als het erop aankomt.

Juridisch gezien hoeft die laatste consequentie niet te worden getrokken. Verzet op zichzelf invalideert de zelfbindingsverklaring niet; daarvan is slechts sprake bij wilsbekwame herroeping. Theoretisch sluit dat herroeping in een crisissituatie niet uit, maar in de praktijk zal de patiënt dan veelal de vereiste wilsbekwaamheid missen. Niettemin kan ook in een crisissituatie waarvoor de zelfbindingsverklaring geschreven was, de vraag rijzen of wel echt sprake is van wilsonbekwaamheid. Bijkomend probleem is dan dat er in die omstandigheden vaak geen tijd meer zal zijn voor uitvoerig onderzoek naar de wilsbekwaamheid van de patiënt.

In de literatuur zijn hiervoor verschillende oplossingen gesuggereerd. Sommige daarvan binden het herroepen van een zelfbindingsverklaring aan bepaalde procedurele voorwaarden (die herroeping in een crisissituatie in feite onmogelijk maken); andere benaderingen houden in dat men de eisen die men aan wilsbekwaamheid stelt, laat variëren. Zo zou men hogere eisen mogen stellen (met als gevolg dat men eerder wilsonbekwaamheid aanneemt) als de weigering van de patiënt overduidelijk ingaat tegen diens medisch belang zoals hij of zij dat eerder heeft omschreven, en lagere als dat niet het geval is (Winick, 1996). Ook zou de patiënt bijvoorbeeld zelf in zijn verklaring kunnen aangeven hoe hij zou willen dat zijn wilsbekwaamheid wordt vastgesteld, dat wil zeggen aan de hand van welke criteria (Van de Klippe, 1997). Als men wilsbekwaamheidseisen wil laten variëren, verdient die laatste benadering mijns inziens de voorkeur. Niet alleen omdat ze wilsbekwaamheid niet rechtstreeks

afhankelijk maakt van de aard van de beslissing, maar ook omdat ze door de keuze aan de patiënt te laten, meer recht doet aan het uitgangspunt van zelfbeschikking. In elk geval zal in een regeling van zelfbindingsverklaringen zodanig vorm moeten worden gegeven aan de mogelijkheid van herroeping, dat het doel dat met zelfbinding wordt beoogd zoveel mogelijk wordt gespaard. Hieronder bespreek ik voor welke vormgeving op dit punt in het wetsvoorstel is gekozen.

Wenselijkheid en reikwijdte van een wettelijke regeling


Ook al ligt er sinds maart 2002 een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Bopz in verband met zelfbinding ter tafel, ten aanzien van een dergelijke wettelijke regeling hebben altijd de nodige reserves bestaan. Zo wezen al bij de eerste evaluatie van de Wet Bopz een aantal ondervraagde rechters en psychiaters op mogelijke bezwaren; de toenmalige evaluatiecommissie (1996) kwam dan ook niet verder dan de wenselijkheid van nader onderzoek naar de merites van een eventuele regeling aan te bevelen. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) wees een jaar later niet alleen op juridische voetangels en klemmen, maar ook op het ontbreken van een duidelijk inzicht in de behoefte.

Op het niveau van beleid en politiek bestond meer animo om een wettelijke regeling ter hand te nemen. Tekenend hiervoor was het kabinetsstandpunt inzake de Bopz-evaluatie (1997), dat zelfs kwam met een voorstel op hoofdlijnen voor een wettelijke regeling. Vervolgens kwam het departement van VWS onder druk van de politiek in het voorjaar van 2001 met een concept-wetsvoorstel, zonder de uitkomsten van inmiddels lopend onderzoek af te wachten. In commentaren daarop van betrokken organisaties en instanties komt men regelmatig de vraag tegen of een wettelijke regeling wel echt nodig is, en in sommige reacties wordt het wetsvoorstel op zijn minst voorbarig genoemd.

De vraag of een wettelijke regeling wenselijk is, heeft een aantal aspecten die afzonderlijke bespreking behoeven: Kan wat men voor ogen heeft, ook niet reeds binnen het huidig recht worden gerealiseerd? Wat zou een dergelijke regeling toevoegen aan dat wat huidig en komend recht aan mogelijkheden bieden? In hoeverre beantwoordt dat meerdere aan een in de praktijk gevoelde behoefte?


Ter beantwoording van de eerste vraag moet een onderscheid gemaakt worden tussen zelfbinding gekoppeld aan onvrijwillige opneming in een psychiatrisch ziekenhuis en 'ambulante' zelfbinding, dat wil zeggen dat aan een zelfbindingsverklaring uitvoering wordt gegeven zonder dat van een dergelijke voorafgaande opneming sprake is.

Een zelfbindingsverklaring, zoals neergelegd in het wetsvoorstel, die aangeeft in welke omstandigheden men opgenomen wil worden en welke behandeling men dan bereid is te ondergaan (ook al verzet men zich daartegen) heeft in het huidige recht geen rechtskracht (Van Ginniken, 1996). De Wet Bopz geeft dwingend recht ten aanzien van de omstandigheden waarin en de voorwaarden waaronder van gedwongen opneming respectievelijk dwangbehandeling sprake is; ze geeft daarvoor een uitputtende regeling. Op dat gesloten systeem kan men niet zelf bij verklaring of overeenkomst op rechtsgeldige manier toevoegen of variëren. Voor zelfbinding gekoppeld aan opneming is daarom wijziging van de Wet Bopz noodzakelijk.

Laat het huidig recht dan wel toe dat ambulante wordt behandeld ondanks verzet van de patiënt, indien daartoe vooraf in een zelfbindingsverklaring toestemming is gegeven?  Mijns inziens is daarvoor het een en ander te zeggen. Ik wees al op de in dit verband cruciale WGBO-bepaling, die uitvoering van een ingrijpende verrichting mogelijk maakt waartegen een wilsonbekwame patiënt zich verzet, mits deze nodig is ter voorkoming van ernstig nadeel en de vertegenwoordiger van de patiënt daarmee instemt. Dit biedt in beginsel een basis voor ambulante (dwang)behandeling op grond van een zelfbindingsverklaring, mits men daarbij blijft binnen de uit art.7:465 lid 6 BW af te leiden randvoorwaarden.


Als er sprake is van een zelfbindingsverklaring, dan zal de vertegenwoordiger van de patiënt in de geest van de verklaring moeten handelen (zie art. 7:465 lid 5 BW) en aan de in de verklaring genoemde behandeling zijn toestemming niet kunnen onthouden. Men mag aannemen dat gevoeglijk zal zijn voldaan aan de eis dat sprake is van een ingrijpende verrichting die noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel; juist met het oog daarop zal de patiënt immers een zelfbindingsverklaring opstellen. Bovendien moet aan wat de patiënt zelf aangeeft over wat hij als 'ernstig nadeel' beschouwt, mijns inziens juridische betekenis worden toegekend. Ten slotte de eis van wilsonbekwaamheid; ik verwijs hiervoor naar wat ik hierboven schreef in verband met het herroepen van de verklaring. Als er twijfel is op dit punt, dan zou in dit geval naar mijn mening moeten kunnen meewegen wat de patiënt zelf in zijn verklaring heeft opgenomen inzake de toe te passen wilsbekwaamheidseisen. De patiënt zal, anders gezegd, zelf in overleg met zijn behandelaar moeten kunnen aangeven in welke omstandigheden wilsonbekwaamheid mag worden aangenomen.

Is voor dit laatste een specifieke wettelijke grondslag vereist? Mijns inziens niet *per se*; niet valt in te zien waarom ook de rechter bij het ontbreken van een wettelijke regeling inzake vaststelling van wilsonbekwaamheid in het kader van de WGBO, geen ruimte zou kunnen bieden voor (en gevolg zou kunnen verbinden aan) een eigen invulling van het wilsbekwaamheidseisen, zolang men hierbij althans binnen redelijke grenzen blijft.

Dat wil niet zeggen dat een wettelijke regeling van deze materie geen voordelen zou hebben. Behalve dat ze de patiënt zekerheid zou kunnen bieden dat de rechter in het voorkomende geval inderdaad met de eigen invulling van wilsbekwaamheidseisen rekening houdt, zou ze – analoog aan hetgeen opgenomen is in het huidige wetsvoorstel – eisen kunnen stellen aan totstandkoming, inhoud en herroeping van de zelfbindingsverklaring. Verder zou ze de uitvoering van de verklaring in een ambulante setting met bepaalde procedurele waarborgen kunnen omgeven (zoals de mogelijkheid van externe toetsing achteraf en van beklag en beroep op de rechter) waarin de WGBO niet voorziet. 

Andere wegen?

Hoeveel voegt een eventuele wettelijke regeling toe aan wat huidig en toekomstig recht aan mogelijkheden biedt? Met andere woorden: kan wat men met zelfbinding beoogt niet ook al goeddeels langs andere wegen worden bereikt? Voor wat betreft 'ambulante' zelfbinding is het antwoord op die vraag hierboven al gegeven: een wettelijke regeling zou daarvoor geen wezenlijk nieuwe mogelijkheden scheppen; wel zou ze kunnen voorzien in een aantal op zelfbinding toegespitste juridische randvoorwaarden en waarborgen die in de huidige WGBO (uiteraard) ontbreken.

Een wettelijke regeling van zelfbinding-met-opneming zou wel een nieuwe mogelijkheid scheppen, ook vergeleken met de bestaande of komende mogelijkheden van onvrijwillige opneming. De huidige (weinig gebruikte) mogelijkheid van rechterlijke machtiging op eigen verzoek heeft een andere strekking. In de eerste plaats veronderstelt ze bereidheid op het moment van opneming (de zelfbindingsverklaring beoogt juist een voorziening te scheppen voor het ontbreken van die bereidheid); in de tweede plaats vereist ze dat sprake is van gevaar (terwijl de zelfbindingsverklaring ingrijpen mogelijk wil maken voordat sprake is van gevaar in de zin van de Wet Bopz). Ook de recente wettelijke regeling van de voorwaardelijke machtiging,  die inhoudt dat ook de betrokkene zelf een verzoek tot het verkrijgen van een voorwaardelijke machtiging kan indienen, maakt een regeling van zelfbinding niet overbodig. Ook voor afgifte van een voorwaardelijke machtiging blijft (anders dan bij een zelfbindingsverklaring) het wettelijk gevaarscriterium gelden. Daarnaast gelden voor toepassing van dwang na opneming in het kader van de voorwaardelijke machtiging de gewone Bopz-bepalingen, terwijl zelfbinding beoogt dat na opneming alleen de behandeling kan worden uitgevoerd waarin de verklaring voorziet. Met andere woorden: zelfbinding geeft de patiënt zelf invloed op de vraag wanneer opneming plaatsvindt en welke behandeling daarna kan worden toegepast.

Ten slotte de vraag of datgene wat een regeling van zelfbinding juridisch toevoegt, ook aan een behoefte voldoet. Die vraag moet alleen al worden gesteld omdat er in de praktijk ook nu al geregeld afspraken worden gemaakt tussen behandelaars en cliënten over de zorg in crisissituaties. In dat kader kunnen ook wensen inzake opname en behandeling worden vastgelegd. Zulke meer informele afspraken mogen dan als het erop aankomt (de patiënt onttrekt zich aan opneming of behandeling) geen titel tot dwang opleveren, ze dienen wel de ruimere doelstellingen die met zelfbinding worden beoogd, zoals de patiënt meer invloed geven op zijn behandeling en het bevorderen van overleg tussen hulpverlener en patiënt. Bovendien geldt voor zulke afspraken dat ze niet aan allerlei formele eisen hoeven te beantwoorden ten aanzien van opstellen, wijzigen of intrekken. Dat laatste betekent ook dat de patiënt minder uit handen geeft dan het geval is bij opstelling van een formele zelfbindingsverklaring (ook al is ook die uiteindelijk herroepbaar).

Niettemin blijken in de praktijk toch veel patiënten en behandelaars voor een wettelijke regeling van zelfbinding te voelen. Uit het empirisch deelonderzoek van het project 'zelfbinding in de psychiatrie' (Varekamp, 2002, in dit nummer) bleek dat zelfs bij een meerderheid van de ondervraagde personen het geval te zijn. Ook al zijn bij die opvattingen de nodige kanttekeningen te plaatsen (zo kan de behoefte aan wetgeving ook te maken hebben met de symboolwaarde van een wettelijke regeling, die in het geval van zelfbinding de eigen invloed van de patiënt op wat er gebeurt in een crisissituatie tot uitdrukking brengt), dat er voor een wettelijke regeling een zeker draagvlak bestaat, kan niet worden ontkend. Alles bijeengenomen lijkt een regeling van zelfbinding, ondanks de nadelen die formalisering van zelfbindingsverklaringen kan hebben, toch tegemoet te komen aan een in de praktijk gevoelde behoefte.

Voldoet het wetsvoorstel aan de eisen?

Een wettelijke regeling van zelfbinding zal een aantal elementen moeten bevatten; men denke vooral aan regels over opstelling, inhoud, intrekking en wijziging van een zelfbindingsverklaring en een procedure voor uitvoering van zo'n verklaring (in een situatie waarin de patiënt zich daartegen verzet), inclusief de daarbij te stellen waarborgen. In 2001 is door het ministerie van VWS een concept-wetsvoorstel voor commentaar toegezonden aan belanghebbende instellingen en organisaties. Vervolgens is in maart 2002 een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer is ingediend. In de voorgestelde wetstekst wordt zelfbinding gekoppeld aan onvrijwillige opneming en geregeld middels invoeging van een nieuwe paragraaf (art. 34a – 34p) in de Wet Bopz. Kern van het voorstel is dat iemand van zestien jaar of ouder, mits wilsbekwaam, zich in een schriftelijke verklaring, opgesteld tezamen met een psychiater verbonden aan het desbetreffende psychiatrische ziekenhuis, kan verbinden tot opneming en behandeling in dat ziekenhuis in bepaalde omstandigheden. Doen de in de verklaring genoemde omstandigheden zich voor, en blijkt de patiënt niet bereid zich te laten opnemen, dan kan de rechter een zogenoemde zelfbindingsmachtiging verlenen, ook als de betrokkene geen gevaar veroorzaakt.

Indertijd heb ik het concept-wetsvoorstel uitvoerig besproken (Gevers, 2001). Ik concludeerde toen – afgezien van een aantal opmerkingen op onderdelen – dat alles bijeengenomen de totstandkoming en effectuering van zelfbindingsverklaringen in het conceptvoorstel omgeven waren met stevige rechtswaarborgen. Ook op het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt en dat mede naar aanleiding van opmerkingen uit het veld is bijgesteld, is uit het oogpunt van rechtsbescherming weinig aan te merken. Bij dat wetsvoorstel zou ik echter nog twee kanttekeningen willen plaatsen. Een daarvan betreft de wijze waarop in het wetsvoorstel vorm is gegeven aan de herroeping van een zelfbindingsverklaring, de ander het ontbreken van een spoedprocedure voor ten uitvoerlegging van de verklaring. Beide punten zijn van belang; het eerste meer in principeel, het tweede meer in praktisch opzicht.

Intrekken

Een patiënt kan zijn zelfbindingsverklaring intrekken als de psychiater met wie hij de verklaring opstelde daarmee 'instemt'. Is dat niet het geval, dan moet een psychiater die niet bij de behandeling betrokken was en de patiënt kort tevoren heeft onderzocht, verklaren dat de patiënt de gevolgen van intrekking kon overzien (aldus is af te leiden uit de voorgestelde art. 34e lid 4 en 34c). Op deze wijze wordt in het wetsvoorstel getracht een aanvaardbare oplossing te vinden voor de eerder besproken spanning tussen de juridische eis van herroepbaarheid en de praktische eis van effectiviteit. Op het eerste gezicht lijkt intrekking daarmee afhankelijk te zijn gemaakt van instemming van die onafhankelijke arts. Daarmee zou aan het juridische uitgangspunt onvoldoende recht worden gedaan. In wezen is de tussenkomst van die arts echter beperkt tot een *second opinion* ten aanzien van de wilsbekwaamheid van de patiënt. Dat lijkt mij op zichzelf te billijken, ook al leidt deze procedurele eis er in de praktijk toe dat een zelfbindingsverklaring in een crisissituatie nauwelijks meer te herroepen is. Wel zou het beter zijn als de strekking van de tussenkomst van die onafhankelijke psychiater in de wetstekst meer onomwonden tot uitdrukking zou worden gebracht.

Spoedprocedure

Voor effectuering van de verklaring vereist het wetsvoorstel zoals gezegd tussenkomst van de rechter, die een zelfbindingsmachtiging moet verlenen. Voor het verkrijgen daarvan moeten een of meer van de in het wetsvoorstel genoemde personen (de psychiater met wie de verklaring is opgesteld, een andere behandelaar en/of de door de patiënt aangewezen persoon die een afschrift heeft gekregen van de verklaring) zich tot de officier van justitie wenden (waarna deze de rechter om een machtiging verzoekt). Afgezien van de vraag of ze dit tijdig zullen doen, kan zich hier ook het probleem voordoen dat er zo snel moet worden ingegrepen, dat niet gewacht kan worden tot de hele procedure is afgerond. Op grond van de Wet Bopz is in een crisissituatie spoedopname mogelijk middels inbewaringstelling; daarvoor is echter (onder meer) wel vereist, dat sprake is van onmiddellijk dreigend gevaar in de zin van de wet.

Te overwegen is in de wettelijke regeling inzake zelfbinding in een vergelijkbare spoedprocedure te voorzien. Die zou er dan op neer komen dat toetsing door de rechter of de in de zelfbindingsverklaring genoemde omstandigheden zich voordoen, zo nodig achteraf plaatsvindt. Spoedopneming zou in dit geval kunnen plaatsvinden op last van de officier van justitie, op basis van een verklaring van een bij voorkeur niet-behandelend psychiater of arts, dat de in de verklaring omschreven omstandigheden zich voordoen. De praktische betekenis van zelfbindingsverklaringen zou op die wijze kunnen worden vergroot, zonder dat aan rechtswaarborgen tegen onvrijwillige opneming wezenlijk afbreuk wordt gedaan.

Conclusie

Juridisch gezien roepen zelfbinding en wetgeving om daaraan vorm te geven, verschillende vragen op. Sommige daarvan zijn van meer fundamentele aard. Ze betreffen in het bijzonder de mogelijkheid om van grondrechtelijke bescherming afstand te doen (waarvan bij een zelfbindingsverklaring immers in zekere zin sprake is), en de vraag hoe het uitgangspunt dat eenzijdige verklaringen in principe herroepbaar zijn, te verzoenen is met de gewenste werkzaamheid van een zelfbindingsverklaring in een crisissituatie. Voor wat betreft het eerste punt is betoogd, dat het bij zelfbinding niet gaat om overdracht of vervreemding van het recht over eigen lichaam te beschikken, maar om een specifieke invulling daarvan. In wezen gaat het (slechts) om toestemming voor een tijdelijke inbreuk op de lichamelijke integriteit, die bovendien gericht is op herstel van mogelijkheden tot zelfbeschikking die ten tijde van een crisis verloren zijn gegaan. Gelet op grond- en mensenrechten enerzijds, en de WGBO-regeling voor het mogen doorbreken van wilsonbekwaam verzet in bijzondere omstandigheden anderzijds, moet worden geconcludeerd dat het recht zich niet bij voorbaat tegen een regeling van zelfbinding verzet.

Ten aanzien van de tweede vraag concludeerde ik dat het vereiste van herroepbaarheid bij wilsbekwaamheid zelfbindingsverklaringen niet zinloos maakt. Wel zal in een regeling van zelfbindingsverklaringen zodanig vorm moeten worden gegeven aan de mogelijkheid van herroeping, dat het doel dat met zelfbinding wordt beoogd zoveel mogelijk wordt bereikt, bijvoorbeeld door herroeping aan bepaalde procedurele eisen te binden, of de eisen die men aan wilsbekwaamheid stelt te laten variëren.

Een belangrijke vraag is of een wettelijke regeling wenselijk is. Die vraag heeft verschillende aspecten. Is zo'n regeling noodzakelijk? Wat voegt ze toe? Beantwoordt dat aan een daadwerkelijke behoefte? Gesteld is dat een wettelijke regeling noodzakelijk is indien men zelfbinding gekoppeld aan onvrijwillige opnemingsmogelijkheid wil maken. Voor zogenaamde 'ambulante zelfbinding' geldt dat niet (met name in verband met het bepaalde in art.7:465 lid 6 BW), maar dat wil niet zeggen dat een wettelijke regeling van deze materie geen voordelen zou hebben (zoals het wettelijk vastleggen van eisen ten aanzien van totstandkoming, inhoud en intrekking van zelfbindingsverklaringen en het verankeren van procedurele waarborgen).

Voor wat betreft de vraag in hoeverre een regeling van zelfbinding toegevoegde waarde heeft ten opzichte van het bestaande juridisch instrumentarium, wees ik met name op het regelen van zelfbinding gericht op behandeling na (onvrijwillige) opnemingsmogelijkheid (zoals in het wetsvoorstel gebeurt). Ten aanzien van de laatste vraag concludeerde ik dat een regeling van zelfbinding, ondanks alle beperkingen en ondanks de nadelen die formalisering van zelfbindingsverklaringen met zich brengt, kennelijk toch aan in de praktijk levende behoeften voldoet.

Ten slotte is de vraag of het in maart 2002 bij de Tweede Kamer ingediende wetsvoorstel voldoet aan de eisen die aan een wettelijke regeling van zelfbinding te stellen zijn. Geconcludeerd is dat het wetsvoorstel voor opstelling en effectuering van een zelfbindingsverklaring voldoende rechtswaarborgen biedt. Wel is gewezen op het ontbreken van een spoedprocedure voor tenuitvoerlegging daarvan, waarbij de rechterlijke toetsing niet vooraf maar achteraf plaatsvindt.

Summary

J.K.M.Gevers, 'Selfbinding directives; desirability and content of statutory regulation' It is argued that there are no basic legal objections to selfbinding directives. Secondly, solutions are offered to adjust legal requirements with practical needs, suggesting how the revocability of a selfbinding directive can be reconciled with its effectiveness in a situation of crisis. Specific legislation is required to make possible advance directives requesting involuntary commitment to a mental hospital (and subsequent treatment). If the intervention requested in a selfbinding directive can take place in an out-patient setting, new legislation is not strictly needed, although for such situations statutory regulation would at least have the advantage of providing procedural safeguards. On the whole, in addition to the legal point of view, legislation on selfbinding directives would seem to fulfill a need. Finally, the bill on selfbinding directives, recently submitted to the Dutch Parliament, is briefly discussed.

Literatuur

1. Alkema, E.A. (1995). De reikwijdte van fundamentele rechten – de nationale en internationale dimensies. *Handelingen Nederlandse Juristen Vereniging* 1995-1, 125, 5-129.
2. Berghmans, R. (1997). *Beter (z)onder dwang? Achtergrondnota*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

3. Berghmans, R., & G. Widdershoven (2000). Zelfbinding in de geestelijke gezondheidszorg. In J. Graste & D. Bauduin (red.), *Waardenvol werk; ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum.
4. Brock, D. (1993). A proposal for the use of advance directives in the treatment of incompetent, mentally ill persons. *Bioethics*, 7, 247-256.
5. Delaere, P. (2002). Odysseus in de psychiatrie; over zelfbinding en autonomie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 57, 266-280.
6. Gevers, J.K.M. (2001). Zelfbinding in de psychiatrie: kanttekeningen bij een concept-wetsvoorstel. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 25, 517-526.
7. Gevers, J.K.M. (2002). Advance directives in psychiatry. *European Journal of Health Law*, 9, 19-29.
8. Ginniken, P.P.J.N. van (1996). De juridische merites van het zelfbindingscontract. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 51, 36-41.
9. Klippe, C.J. van de (1997). Dwangtoepassing na onvrijwillige psychiatrische opname; een juridische beschouwing. Nijmegen: Ars Aequi.
10. Nys, H. (1997). Emerging legislation in Europe on the legal status of advance directives and medical decision-making with respect to an incompetent patient. *European Journal of Health Law*, 4, 179-188.
11. Varekamp, I. (2002). Zelfbinding in de psychiatrie; meningen van betrokkenen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 57, 12, 1132-1146.
12. Winick, B. (1996). Advance directives instruments for those with mental illness. *Miami Law Review*, 20, 57-95.

Copyright 2005, Bohn Stafleu van Loghum, Houten