

Vergaderjaar 2001–2002

27 289

Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging)

Nr. 31

NADER GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN DE LEDEN VAN DER HOEK EN PASSTOORS TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 24

Ontvangen 30 januari 2002

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

I

In de beweegreden wordt na de eerste overweging een overweging ingevoegd, luidende: Overwegende voorts, dat het wenselijk is een mogelijkheid te scheppen voor een observatiemachtiging;

II

Artikel I, onderdeel C, wordt gewijzigd als volgt:

A

In de aanhef wordt de zinsnede «wordt een paragraaf» vervangen door: worden twee paragrafen.

B

Na § 1a wordt een paragraaf ingevoegd, luidende:

§ 1b. Observatiemachtiging

Artikel 14h

1. De rechter kan op vordering van de officier van justitie een observatiemachtiging verlenen om betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen en te doen verblijven, indien het ernstig vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar voor zichzelf doet veroorzaken. Artikel 2, tweede lid, onder b, derde en vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing.

2. De observatiemachtiging strekt ertoe te onderzoeken of:

- a. een stoornis van de geestvermogens aanwezig is en
- b. de stoornis betrokkene gevaar voor zichzelf doet veroorzaken.

3. De observatiemachtiging heeft een geldigheidsduur van ten hoogste drie weken na de dag waarop de betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen, onverminderd de artikelen 48 en 49.

4. Op de observatiemachtiging zijn de artikelen 4 tot en met 7, eerste lid, 8, 9, eerste lid, eerste volzin, tweede tot en met vijfde lid, 10, eerste tot en met derde lid, en 11 tot en met 14 van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat uit de geneeskundige verklaring, bedoeld in artikel 5, moet blijken dat een geval als bedoeld in het eerste lid zich voordoet.

5. De observatiemachtiging schort op indien ten aanzien van betrokkene een inbewaringstelling is gelast.

Artikel 14i

1. Zolang de geldigheidsduur van de observatiemachtiging nog niet is geëindigd, kan de officier van justitie vorderen dat een aansluitende machtiging als bedoeld in het vijfde lid wordt verleend. De officier van justitie neemt onverwijld een beslissing over het instellen van een vordering tot het verlenen van een aansluitende machtiging, indien uit het onderzoek blijkt dat een stoornis van de geestvermogens betrokkene gevaar doet veroorzaken.

2. De griffier dient de ontvangst van de vordering terstond mee te delen aan de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis waarin betrokkene krachtens de observatiemachtiging is opgenomen.

3. De rechter beslist binnen twee weken na het instellen van de vordering. In afwachting van de beslissing van de rechter wordt het gedwongen verblijf met ten hoogste twee weken na het instellen van de vordering voortgezet. 4. Indien de officier van justitie beslist om geen vordering als bedoeld in het eerste lid in te stellen, doet hij daarvan terstond mededeling aan de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis waarin betrokkene krachtens de observatiemachtiging is opgenomen.

5. De machtiging die volgt op een observatiemachtiging, is een machtiging als bedoeld in artikel 2, een machtiging als bedoeld in artikel 14a, dan wel een machtiging als bedoeld in artikel 32.

III

In artikel I wordt na onderdeel Ca twee onderdelen ingevoegd, luidende:

Caa

In artikel 20, tweede lid, onderdeel c, wordt na «paragraaf 1» ingevoegd: of paragraaf 1b.

Cab

In hoofdstuk III wordt voor artikel 36 een artikel 35a ingevoegd, luidende:

Artikel 35a

De artikelen 38, vijfde lid, derde en vierde volzin, 39 en 40 zijn niet van toepassing op personen die krachtens een observatiemachtiging zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

IV

In artikel IB, onderdeel 2, worden na subonderdeel p zes subonderdelen ingevoegd, luidende:

q. In artikel 14h, eerste lid, wordt «vordering» vervangen door: verzoek.

- r. In artikel 14i, eerste lid, eerste volzin, wordt «vorderen» vervangen door: verzoeken.
- s. In artikel 14i, eerste lid, tweede volzin, wordt «vordering» vervangen door: verzoek.
- t. In artikel 14i, tweede lid, wordt «de vordering» vervangen door: het verzoekschrift.
- u. In artikel 14i, derde lid, wordt «het instellen van de vordering» telkens vervangen door: het indienen van het verzoekschrift.
- v. In artikel 14i, vierde lid, wordt «vordering» vervangen door: verzoek.

V

In artikel IC worden na onderdeel G twee onderdelen ingevoegd, luidende:

Ga

In artikel 14h, eerste lid, wordt «vordering» vervangen door: verzoek.

Gb

Artikel 14i wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, eerste volzin, wordt «vorderen» vervangen door: verzoeken.
2. In het eerste lid, tweede volzin, wordt «vordering» vervangen door: verzoek.
3. In het tweede lid wordt «de vordering» vervangen door: het verzoekschrift.
4. In het derde lid wordt «het instellen van de vordering» telkens vervangen door: het indienen van het verzoekschrift.
5. In het vierde lid wordt «vordering» vervangen door: verzoek.

Toelichting

In de praktijk blijkt, dat ondanks de omschrijving van het gevaars-criterium onder artikel 1, lid 1 sub f, psychiaters, rechters en hulpverleners een groep patiënten niet kunnen laten opnemen via hetzij toepassing van artikel 2 (voorlopige machtiging) hetzij artikel 20 (inbewaringstelling).

Het gaat in het bijzonder om mensen zonder ziekte-inzicht, die zich onttrekken aan hulpverlening en behandeling, maar wel (meestal al jaren) bekend zijn bij de hulpverlening. Het gaat om mensen, die volharden in het afwijzen van vormen van hulp en zorg en behandeling die hun toestand wezenlijk zou kunnen verbeteren. Daarnaast blijven een aantal essentiële vragen onbeantwoord. Deze vragen betreffen de stoornis, het gevaar en de wijze waarop dat af te wenden zou zijn.

De beantwoording van vragen betreffende de stoornis wordt onder anderen bemoeilijkt wanneer er naast de psychiatrische stoornis sprake is van middelengebruik. Met name vragen of er sprake is van een eigen (wilsbekwame, autonome) keuze van de patiënt voor de ontstane levenswijze en situatie zijn in een situatie van actueel middelengebruik nauwelijks te beantwoorden.

De beantwoording van vragen betreffende het gevaar voor zelfverwaarlozing is veelal tevens afhankelijk van lichamelijk onderzoek, alsmede laboratorium- en ander aanvullend onderzoek. Dit alles is moeilijk of niet uit te voeren buiten een opname. Tevens kan in een dergelijke observatie-

opname gezien worden welke mogelijkheden er zijn om buiten de inrichting het gevaar af te wenden. Overigens zij hierbij opgemerkt dat lichamelijk onderzoek en behandeling niet tegen iemands wil uitgevoerd kan worden. De WGBO blijft onverkort van toepassing.

Rechters en psychiaters, ook degenen die het gevaarscriterium ruim interpreteren, geven aan dat deze groep tussen wal en schip valt, de personen om wie het gaat kunnen niet bereikt worden via zogenaamde vermaatschappelijking, bemoeizorg, aanpak via voorwaardelijke rechterlijke machtiging of anderszins.

Door behandelaars en hulpverleners is geconstateerd, dat de groep zorgmijders zonder ziekte-inzicht, waarbij sprake is van een ernstig vermoeden van een stoornis van de geestvermogens, zonder zorg of behandeling blijft. Deze personen onttrekken zich volledig aan hulpverlening, maar vertonen wel gedrag waarbij kan worden vermoed dat er gevaar is ten gevolge van stoornis van de geestvermogens. Ethisch is dat niet goed te verantwoorden.

Het ingediende amendement voorziet in de mogelijkheid om, binnen de reikwijdte en toepassing van de Wet Bopz, voor personen op wie «een ernstig vermoeden» van stoornis en dreigend gevaar voor zichzelf van toepassing is en die op korte termijn onderzoek en diagnostiek behoeven, een observatie-opname te gelasten. Uitdrukkelijk wordt hierbij gesteld, dat het niet de bedoeling is personen die bijvoorbeeld overlast veroorzaken, of zwerven op straat, willekeurig te laten opnemen op grond van de Wet Bopz. De doelstelling is juist om via bemoeizorg en vermaatschappelijking te voorkomen dat mensen moeten worden opgenomen. Het grootste deel van de doelgroep zal dan ook op deze manier buiten de instelling behandeld en begeleid kunnen worden. Het ontwerp heeft vooral het oog op personen, die al langer bekend zijn bij de hulpverlening, waarvan hulpverlening en/of behandelaars aangeven dat het gedrag als gevolg van de vermoedelijke geestelijke stoornis zodanig is, dat het de betrokkene gevaar doet veroorzaken voor zichzelf en dat het noodzakelijk is om betrokkene op te nemen om na onderzoek een adequate behandeling en/of begeleiding te kunnen realiseren. Het amendement beoogt door middel van een observatie-opname een kortdurende situatie te scheppen waarbinnen de gronden welke kunnen leiden tot een voorlopige of voorwaardelijke machtiging zorgvuldiger kunnen worden onderzocht en geformuleerd dan binnen een ambulante situatie, waarin de verloedering en veelal het middelengebruik voortgaan. Deze observatie-opname biedt overigens ook de patiënt de ruimte zich te bezinnen op de noodzaak en wenselijkheid van het accepteren van adequate behandeling. Zodoende biedt het de zorgmijder een periode van mogelijke reflectie om te bezien of hij met deze levenswijze door wil gaan en biedt deze tijdelijke maatregel ruimte voor toename van autonomie. In die zin steunt een observatieperiode het belang van zelfbeschikking van patiënten.

Het «ernstig vermoeden» in het eerste lid van art. 14h is betrokken op de stoornis, zowel als op het gevaar: het kan zijn dat omtrent de aanwezigheid van gevaar, dan wel omtrent de stoornis geen zekerheid bestaat, of zelfs dat aangaande het één, zowel als het ander slechts een «ernstig vermoeden» bestaat.

Door de overeenkomstige toepasselijkverklaring van de artikelen 4 t/m 14, zijn mede toepasselijk de artikelen 5 en 6, waaruit volgt dat bij de vordering ter verkrijging van een observatiemachtiging een geneeskundige verklaring dient te worden gevoegd, aan welke verklaring onderzoek van een niet bij de behandeling betrokken psychiater ten grondslag moet liggen. Uit deze verklaring dient te blijken dat er een ernstig vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar doet veroorzaken.

De geneeskundige verklaring zal heel duidelijk de feiten en omstandigheden moeten beschrijven, die leiden tot de aanvraag voor een observatiemachtiging.

Waar mogelijk zal uitgebreid gebruik moeten worden gemaakt van gegevens van derden, die ook moeten worden omschreven. Indien beschikbaar wordt informatie gegeven uit eventuele vorige behandelperioden. Aangegeven zal moeten worden, waaruit de ernstige vermoedens van gevaar voor zichzelf en of geestelijke stoornis bestaan. Omdat de toelichting bij de wetstekst aangeeft dat niet mag worden opgenomen uit het oogpunt van overlast, zal uit de geneeskundige verklaring gemotiveerd moeten blijken dat het voorstel voor de maatregel is ingegeven door factoren die het (ernstig vermoeden van) gevaar voor zichzelf c.q. een geestesstoornis veroorzaken.

Uit de toepasselijkheid van art. 14 vloeit voort dat bij Amvb nadere voorschriften aangaande deze geneeskundige verklaring worden gegeven, in verband waarmee het «Besluit administratieve bepalingen Bopz» aanpassing behoeft.

De observatiemachtiging strekt ertoe, zo luidt het voorgestelde tweede lid van art. 14h, dat onderzoek kan plaatsvinden naar de aanwezigheid van een geestesstoornis en/of gevaar, waaromtrent tot dan toe slechts een «ernstig vermoeden» bestaat. Parallel loopt het onderzoek naar de vraag welke behandeling is aangewezen. Dit behoeft evenwel niet in de nu voorgestelde wetsbepalingen verwoord te worden, omdat met de dwangopneming terstond hoofdstuk III van de Wet Bopz toepasselijk wordt en daarmee ook art. 38, dat verplicht tot het opstellen van een behandelingsplan.

Met betrekking tot het causale verband en het ontbreken daarvan bij de observatiemachtiging is van belang het volgende toe te lichten.

Het causale verband tussen geestelijke stoornis en gevaar is normaliter essentieel voor een Bopz-maatregel. De rechtsgrond is dat het gevaar veroorzaakt wordt door een stoornis. Alleen als de persoon «willoos werktuig» is van zijn stoornis, mag immers dwang op hem/haar toegepast worden. Indien daarentegen een persoon zichzelf weloverwogen in gevaar brengt, blijft dat buiten toepassingsbereik van de wet Bopz.

De wet bevat wat betreft de diverse machtigingen dus drie afzonderlijk te benoemen criteria: stoornis, gevaar en causaal verband tussen beide. Bijvoorbeeld: tegen de patiënt die op het dak van een hoog gebouw klimt, kan worden opgetreden; tegen iemand zonder geestelijke stoornis die een berg beklimt niet.

Een persoon kan zich met drugs ten gronde richten terwijl hij bij zijn volle verstand is. Het kan echter ook zo zijn dat een persoon aan drugs onderdoor gaat omdat hij door een geestesstoornis geen keuze kan maken, c.q. zichzelf niet de baas is. Alleen in het laatste geval kan gedacht worden aan de Wet Bopz.

(Een uitzondering geldt voor art. 32 Bopz, de machtiging op eigen verzoek. Die regeling is mede geschreven voor verslaafde patiënten bij wie de invloed van de stoornis niet geheel duidelijk is. Om opneming te vergemakkelijken ontbreekt alleen daar de causaliteitseis).

De observatiemachtiging is bedoeld voor situaties waarin een ernstig vermoeden bestaat dat er sprake is van een stoornis die gevaar (voor zichzelf) veroorzaakt. De observatieperiode is bestemd voor onderzoek: duidelijk moet worden of er sprake is van een geestesstoornis, van gevaar (voor zichzelf) én van een causaal verband tussen beide. Aan het begin van de observatieperiode kan de situatie aldus zijn dat de zekerheid ontbreekt wat betreft één, twee of zelfs alle drie criteria. Daarom wordt in artikel 14h het doel van de maatregel met betrekking tot de brede opzet van het onderzoek ook weergegeven.

Met betrekking tot de maximale opnameduur van drie weken (14h, derde lid) wordt hierna toegelicht hoe de procedure ten aanzien van de opnameduur van de observatiemachtiging moet worden opgevat. De behandelend medicus zal met de meeste spoed te werk moeten gaan, teneinde de diagnose zo snel mogelijk te stellen. Dat kan er toe leiden, zoals de huidige praktijk in de Bopz ook aantoont, dat binnen enkele

dagen of een week een diagnose kan worden gesteld. Wanneer het gaat om een gecompliceerde vraagstelling, waarbij het langer duurt om een geestesstoornis vast te stellen, is het noodzakelijk voor een dergelijke observatie voldoende tijd te nemen. De ervaring bij IBS-maatregelen, waarin bij opname ook sprake kan zijn van een ernstig vermoeden van een geestelijke stoornis, laat zien dat er meestal binnen één tot twee weken duidelijkheid is over de diagnose. De genoemde tijdsduur van drie weken moet dan ook worden gezien als de maximale termijn, die alleen wordt toegepast bij een gecompliceerde situatie. Dat kan liggen in omstandigheden dat er (met instemming van de patiënt) nader lichamelijk onderzoek nodig is. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer (langdurige) verwaarlozing lichamelijke klachten heeft veroorzaakt, waarbij specialisten moeten worden ingeschakeld, eventueel röntgenfoto's moeten worden genomen etc., hetgeen extra tijd kost. Ook kan het zijn dat moet worden onderzocht of lichamelijke oorzaken wellicht de reden zijn voor de stoornis of het gedrag.

Daarnaast is het van belang om bij personen die alcohol of drugs gebruiken, te kunnen diagnostiseren of de problemen worden veroorzaakt door een geestesstoornis of een verslaving. Daarvoor is het nodig dat deze middelen enige tijd niet worden gebruikt, om de juiste diagnose te kunnen stellen. In dergelijke gevallen is meer tijd nodig.

De wetstekst in artikel 14i voorziet er in, dat op het moment dat de diagnose is gesteld, er onverwijld maatregelen worden genomen voor hetzij een vervolgmaatregel, hetzij ontslag. Dit hoeft dus geen drie weken te duren; dat kan ook na enkele dagen het geval zijn.

Het onverwijld nemen van maatregelen is ingegeven vanuit de rechtsbescherming van de patiënt en om te voorkomen dat de patiënt onnodig lang via de observatiemachtiging is opgenomen. Volgens de wetstekst zijn de (maximaal) twee weken die volgen om een vervolgmaatregel te bewerkstelligen niet bedoeld om de observatieperiode te verlengen, maar om een zorgvuldige overgang naar een opvolgende maatregel mogelijk te maken. De twee-weken-regeling houdt in dat als op grond van de observatie een opvolgende maatregel noodzakelijk lijkt, betrokkene nog even (maar maximaal twee weken) gedwongen opgenomen blijft, totdat de rechter beslist over een aansluitende maatregel. Daarmee wordt voorkomen dat de patiënt vertrokken is voordat de rechter met hem/haar de opvolgende maatregel heeft kunnen bespreken.

Overigens is het in dit kader van belang toe te lichten dat de observatieperiode -schematisch weergegeven- een van de volgende resultaten kan hebben:

- a. betrokkene raakt gemotiveerd voor vrijwillige (ambulante of intramurale) hulp: een vervolgmaatregel is niet nodig.
- b. er blijkt een vervolgmaatregel noodzakelijk, waarbij hetzij dwangopneming krachtens een voorlopige machtiging volgt, hetzij kan worden volstaan met een (ambulante) voorwaardelijke rechterlijke machtiging;
- c. er is geen stoornis en/of gevaar gebleken: elke dwang wordt beëindigd.

Van belang is toe te lichten hoe de verhouding is tussen de inbewaringstelling (IBS) en de observatiemachtiging. (III, onderdeel Caa) Er is een verschil wat betreft het oogmerk van beide maatregelen:

Het doel van de maatregel IBS is het afwenden van onmiddellijk dreigend gevaar (art. 20 lid 2); het daartoe gebezigde middel is dwangopneming. De burgemeester kan van het ene op het andere moment een bevel tot opneming geven, op grond van een aan hem voorgelegde geneeskundige verklaring.

Het doel van de maatregel observatiemachtiging is het instellen van een onderzoek naar de vraag of er grond is voor het treffen van een «gewone» Bopz-maatregel (te weten: voorlopige machtiging, voorwaardelijke machtiging of een machtiging op eigen verzoek); het daartoe gebezigde middel is dwangopneming. De nadruk ligt hier op dreigend gevaar (en

niet acuut gevaar) en dit komt tot uiting in de te volgen procedure: een geneeskundige verklaring dient door de officier van justitie aan de rechter te worden voorgelegd, die het «ernstig vermoeden» moet onderschrijven, waarop een opname kan volgen.

De rechter, aan wie machtiging (toestemming) gevraagd wordt, toetst de vraag of machtiging kan worden verleend aan de hand van de wettelijke criteria zoals deze zijn neergelegd in art. 20 resp. art 14h.

Als een patiënt eenmaal gedwongen opgenomen is, ligt het voor de hand dat vanuit het oogmerk van de maatregel verder gehandeld wordt:

- in geval van een IBS wordt (zo mogelijk) behandeld; gezien wordt tevens of verdere dwang (bijv. dwangmedicatie of opname op gesloten afdeling) noodzakelijk is om het onmiddellijk dreigende gevaar te keren;
- in geval van een observatiemachtiging wordt onderzocht of er überhaupt sprake is van stoornis, gevaar en causaal verband tussen beiden.

Maar na opname krachtens observatiemachtiging kan de situatie veranderen. In het bijzonder kan het zo zijn dat ten aanzien van een met een observatiemachtiging opgenomen persoon, het gevaar acuut wordt. Het kan ook zo zijn dat er bij de observandus aanvankelijk slechts gevaar voor zichzelf leek te bestaan, maar dat er ook gevaar voor anderen (bijvoorbeeld agressie jegens anderen) blijkt te bestaan. In dergelijke gevallen is er de mogelijkheid om een IBS aan te vragen. Het kan dus voorkomen dat naast of bovenop de observatiemaatregel een IBS moet komen. Wanneer een IBS-maatregel van kracht wordt, wordt de observatiemachtiging opgeschort, terwijl de looptijd voortduurt. Wanneer de IBS-maatregel daarna binnen de looptijd van de observatiemachtiging wordt opgeheven, treedt deze observatiemachtiging weer in werking.

Het een en ander laat onverlet, dat gedurende de observatieperiode lichamelijk onderzoek niet tegen iemands wil uitgevoerd kan worden; de WGBO is in dit opzicht voor alle patiënten die krachtens de Wet BOPZ zijn opgenomen, gelijkelijk van toepassing.

Indien dit amendement wordt aangenomen wordt in het opschrift «(voorwaardelijke machtiging)» vervangen door: (voorwaardelijke machtiging en observatiemachtiging).

Van der Hoek
Passtoors