

Vergaderjaar 2003–2004

**25 763**

**Evaluatie Wet Bopz**

**28 950**

**Dementerenden en de Wet BOPZ**

**Nr. 4**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 augustus 2004

**1. Samenvatting: aanleiding en hoofdconclusies**

Mede namens de Minister van Justitie informeer ik u in deze brief over het standpunt dat het Kabinet heeft bepaald over de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: de Wet Bopz). Hiermee reageert het Kabinet op de volgende rapporten en adviezen:

- In maart 2002 is de tweede evaluatie van de Wet Bopz afgerond maart 2002, Den Haag, (vws0200507).
- In juni 2003 heeft de Algemene Rekenkamer een rapport uitgebracht over de werkbaarheid van de Wet Bopz in de praktijk van de psychogeriatric (Algemene Rekenkamer, *Dementerenden en de Wet Bopz*, TK 28 950, nr. 2, Den Haag, juni 2003). De reactie van de Staatssecretaris is reeds in het rapport zelf opgenomen, maar één van de kernpunten van het advies – een andere wettelijke regeling voor de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg – maakt tevens deel uit van dit Kabinetsstandpunt.
- In mei 2004 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht, getiteld «*Noodgedwongen, Zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten*» (10 mei 2004).

Hoewel de Wet Bopz voor zowel de geestelijke gezondheidszorg als voor de verstandelijk gehandicaptenzorg en voor de psychogeriatric geldt, spelen er in de praktijk bij deze sectoren verschillende problemen. In dit Kabinetsstandpunt worden deze sectoren daarom apart behandeld.

Paragraaf 2 gaat in op de conclusies uit het rapport op de tweede evaluatie van de Wet Bopz voor de psychiatrie. Tevens komt aan de orde de toenemende onvrede onder een aantal direct betrokkenen over de toepassing van de Wet Bopz in de praktijk van de sector psychiatrie en het advies van de Gezondheidsraad. Het Kabinet trekt daarbij de conclusie dat de huidige wet meer ruimte biedt dan in de praktijk wordt benut. Er kan daarom veel gewonnen worden door het maken van heldere richtlijnen en

het intensiveren van de voorlichting aan alle betrokkenen. Maar daarnaast is het Kabinet van mening dat voor sommige situaties de wet tekortschiet. Het Kabinet is dan ook voornemens de wet aan te passen om de mogelijkheden tot dwangbehandeling binnen de instelling te verruimen. Met het oog op de medische, ethische, juridische en maatschappelijke aspecten die hierbij aan de orde zijn, zal het Kabinet zich op korte termijn laten adviseren over de vraag *hoe* en onder welke voorwaarden binnen de Wet Bopz de mogelijkheden tot dwangbehandeling binnen de instelling na opname kunnen worden verruimd. Daarna zal bezien worden *of* er nog reden is voor verdere wijziging van de Wet Bopz of voor een ander, specifiek op behandeling gericht kader.

De voorgestelde aanpassingen van de Wet Bopz zullen tevens een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van de brede maatschappelijke problematiek van verloedering en overlast van een specifieke groep mensen voor wie zichtbaar maatschappelijke teloorgang dreigt. Het Kabinet realiseert zich echter dat voor een fundamentele aanpak van deze problematiek andere middelen nodig zijn. Het Kabinet zal daarom in het najaar een plan van aanpak verloedering en overlast naar de Kamer sturen waarin in aanvulling op dit Kabinetsstandpunt concrete maatregelen zullen worden voorgesteld om gerichte zorg aan deze groep mensen te bieden.

Paragraaf 3 van deze brief gaat in op de problemen met betrekking tot de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het Kabinet neemt het advies van de evaluatiecommissie over om voor deze sectoren te komen tot een specifiek daarop toegespitst wettelijk kader.

## **2. De Wet Bopz in de sector psychiatrie**

### *2.1 Rapport tweede evaluatiecommissie*

De Wet Bopz bepaalt dat deze wet eens in de vijf jaar wordt geëvalueerd. In haar rapport concludeert de evaluatiecommissie dat de wet op hoofdlijnen voldoet voor de psychiatrie. De evaluatiecommissie bepleit evenwel een aantal maatregelen, zoals het ontwikkelen van richtlijnen, het verhelderen van centrale begrippen van de Wet Bopz en het bevorderen van een betere naleving van de wet door de instellingen. Tevens bepleit de evaluatiecommissie een belangrijke inspanning op het gebied van voorlichting over de wet. De evaluatiecommissie richt haar aanbevelingen tot het veld, de koepelorganisaties en de centrale overheid. In bijlage 1 (kamerstuk 28 950, nr. 2) reageert het Kabinet uitgebreid op het rapport van de tweede evaluatie.

### *2.2 Advies Gezondheidsraad*

Het advies van de Gezondheidsraad (zie bijlage 2)<sup>1</sup> betreft de zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten. Het advies concludeert dat de vermaatschappelijking van de zorg over het algemeen heeft geleid tot goede resultaten, maar dat er eveneens een groep psychiatrische patiënten is die tussen de wal en het schip dreigt te belanden of is beland. De zorg voor deze groep van chronische psychiatrische patiënten, die medicijnen en behandeling afwijzen, moet naar het oordeel van de Gezondheidsraad worden verbeterd.

Zo dient er meer en intensievere bemoeizorg te komen en dienen er ruimere mogelijkheden geschapen te worden voor gedwongen behandeling.

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De Gezondheidsraad geeft een aantal aanbevelingen voor het verbeteren van verantwoorde bemoeizorg. De Gezondheidsraad noemt het opstellen

van richtlijnen door het ggz-veld, het opleiden van hulpverleners, het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende instellingen (op het gebied van psychiatrie, verslaving etc.) en het vergroten van de capaciteit. Verdere aanpassingen van beleid kunnen bestaan uit meer drang- en dwangtoepassing. Dit leidt volgens de Gezondheidsraad weliswaar vaak niet tot «genezing» van psychiatrische stoornissen, maar het kan wel een bijdrage leveren aan een verbetering van de kwaliteit van leven, bijvoorbeeld door het kunnen aangaan van relaties, een zinvolle tijdsbesteding kunnen vinden en een aanvaardbare woon- en leefsituatie mogelijk te maken.

Ten slotte stelt de Gezondheidsraad vast dat recente (voorstellen tot) wijziging en aanvulling van de Wet Bopz de mogelijkheden om zorg te verlenen aan de doelgroep kunnen vergroten. Wel vindt de Gezondheidsraad dat de wet steeds meer verbrokkeld raakt. Een fundamentele aanpassing van de wet acht de Raad op den duur onontkoombaar, nu de opzet en structuur van de huidige wet niet meer geschikt zijn of op zijn minst belangrijke vragen oproepen. Naar het oordeel van de Gezondheidsraad zou een commissie moeten adviseren over de vraag naar de opzet en inhoud van een wettelijk kader dat, meer dan de huidige Wet Bopz, geschikt is om een rechtvaardige balans te vinden tussen de zorginhoudelijke, ethische en juridische aspecten.

### *2.3 Huidige mogelijkheden van de Wet Bopz*

In de afgelopen jaren zijn al veel stappen gezet om de Wet Bopz te laten meegroeien met de tijd. Nieuwe instrumenten zijn geïntroduceerd, zoals nieuwe vormen van rechterlijke machtigingen. Naast de voorlopige machtiging, de machtiging tot voortgezet verblijf en de rechterlijke machtiging op eigen verzoek, is sinds 1 januari 2004 de Wet Bopz uitgebreid met de mogelijkheid van een voorwaardelijke machtiging, waarmee een patiënt gedwongen opname kan voorkomen door zich te houden aan bepaalde voorwaarden die zijn behandeling betreffen. Later dit jaar zal naar verwachting de observatiemachtiging in werking treden, waarmee iemand van wie ernstig wordt vermoed dat hij door een geestesstoornis een gevaar voor zichzelf veroorzaakt, maximaal drie weken ter observatie kan worden opgenomen. Tenslotte is bij de Tweede Kamer ook aanhangig het wetsvoorstel inzake de zelfbinding. Kern van zelfbinding is dat de patiënt zich van tevoren verbindt tot opname en behandeling onder bepaalde omstandigheden, ook al verzet hij of zij zich op het bewuste moment daartegen.

Naast het grote aantal machtigingen dat de Wet Bopz kent c.q. binnenkort zal kennen, is van belang te melden dat sinds 1 januari 2004 de mogelijkheid tot het gebruik van dwangbehandeling na een gedwongen opname is uitgebreid. Er hoeft nu geen sprake meer te zijn van «ernstig gevaar», maar van «gevaar» binnen de instelling. Ten slotte is er veel aan voorlichting gedaan, door middel van voorlichtingsdagen en brochures.

De aanbevelingen van de evaluatiecommissie en de Gezondheidsraad betreffen echter ook andere kwesties. Zowel de evaluatiecommissie als de Gezondheidsraad adviseren richtlijnen te maken voor centrale begrippen uit de Wet Bopz en de voorlichting te intensiveren. De huidige wet wordt niet uniform toegepast, maar ook blijven wettelijke mogelijkheden onbenut. De criteria van de wet hoeven de praktijk niet te beperken in de mate waarin dit thans het geval is. Een goed voorbeeld is de uitleg van het gevaarscriterium voor gedwongen opname.

Volgens de wet kan gevaar voor zichzelf bestaan uit het gevaar dat betrokkene zichzelf van het leven zal beroven of zichzelf ernstig letsel zal toebrengen, het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde zal

gaan, het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen, of het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag de agressie van anderen zal oproepen. Deze opsomming is niet limitatief en door jurisprudentie en aanvullende wetgeving met specifieke voorbeelden aangevuld. Er is bijvoorbeeld ook zeker sprake van gevaar als mensen met ernstige psychiatrische stoornissen vanwege het ontbreken van ziektebesef behandeling weigeren, waardoor zij mogelijk onherstelbare schade oplopen. Volgens de wet kan gevaar voor anderen bestaan uit het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig letsel zal toebrengen, het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander, of het gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen. Gevaar kan ook inhouden gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Ook deze opsomming is niet limitatief.

Een wetswijziging op dit gebied is dan ook niet nodig, maar wat wel nodig is, is een heldere richtlijn die het gevaarscriterium voor de psychiatrische praktijk adequaat uitlegt. Op die manier wordt de psychiatrische praktijk een extra handreiking geboden om met de complexe juridische aspecten van deze materie om te gaan. Het Kabinet neemt dit advies van de evaluatiecommissie en de Gezondheidsraad dan ook over: de centrale begrippen van de Wet Bopz zullen met behulp van richtlijnen worden uitgelegd en de voorlichting zal worden geïntensiveerd.

#### *2.4 Verruiming van de mogelijkheden tot dwangbehandeling*

Onverlet de winst die er is te behalen binnen de huidige wet ten aanzien van de gedwongen opname, zijn er in de praktijk specifieke situaties waarin de Wet Bopz onvoldoende mogelijkheden biedt. Het gaat hierbij om een groeiende vraag vanuit direct betrokkenen en vanuit de samenleving naar middelen om (eerder) te kunnen behandelen. Wanneer iemand niet instemt met behandeling en er geen andere opties over zijn, moet dwangbehandeling kunnen worden overwogen. Daarbij moet een onderscheid worden gemaakt tussen dwangbehandeling buiten de instelling en dwangbehandeling binnen de instelling.

Voor dwangbehandeling *buiten* de instelling biedt de Wet Bopz weliswaar formeel geen voorziening, maar in dit kader is wel van groot belang dat zeer recent, op 1 januari 2004, de voorwaardelijke machtiging in werking is getreden. Met behulp van een voorwaardelijke machtiging kan geen *dwang* worden toegepast buiten een instelling, maar wel *drang*. De drang bestaat daaruit dat voor betrokkene helder is dat als hij zich niet aan de noodzakelijke behandeling houdt, hij alsnog gedwongen zal worden opgenomen. Het lijkt erop dat de praktijk de mogelijkheden van de voorwaardelijke machtiging nog niet ten volle benut. In dit licht verwijs ik ook naar de beantwoording van de vragen van het Kamerlid Veenendaal (ingezonden 11 maart 2004), waarin ik aangeef dat aan toepassing van het instrument van de voorwaardelijke machtiging minder eisen worden gesteld dan de praktijk vermoedt. Het Kabinet is dan ook van oordeel dat voor de behandeling van een persoon buiten de inrichting vooralsnog met het bestaande nieuwe instrumentarium kan worden volstaan, zij het dat het veld zich op de nieuwe mogelijkheden nadrukkelijk zal moeten oriënteren.

Dwangbehandeling *binnen* de instelling is nu al mogelijk, maar alleen als de patiënt binnen de instelling een gevaar vormt. Deze beperking heeft te maken met de criteria en de toepassing van de huidige wet. Het komt dan ook voor dat mensen wel gedwongen worden opgenomen, maar dat er vervolgens niet adequaat kan worden gewerkt aan een behandeling van de geestesstoornis omdat niet wordt voldaan aan het voor dwangbehandeling noodzakelijke criterium. De omgeving (familie, hulpverleners) heeft bij deze mensen daardoor nogal eens het gevoel met lege handen te

staan. Voor sommige kwetsbare patiënten kan daardoor bij de omgeving het beeld ontstaan dat het eenzijdig benadrukken van het zelfbeschikingsrecht niet in het belang van betrokkene is.

Naar aanleiding van vorenstaande overwegingen is het Kabinet van mening dat er reden is de mogelijkheden tot het toepassen van dwangbehandeling *binnen* de instelling uit te breiden. Dit in aanvulling op de door de evaluatiecommissie voorgestelde richtlijnen voor de huidige toepassing van dwangbehandeling. Een uitbreiding van de mogelijkheden tot dwangbehandeling raakt echter fundamentele vragen met betrekking tot het recht op zelfbeschikking. Conform het advies van de Gezondheidsraad acht het Kabinet het dan ook verstandig hierover advies in te winnen.

Een eventuele verruiming van de mogelijkheden tot het toepassen van dwang voor bepaalde groepen binnen de sector psychiatrie heeft consequenties voor het recht op zelfbeschikking. Waarborgen voor patiënten mogen dan ook niet uit het oog worden verloren. Per patiënt en per situatie moet worden gekeken op welke manier de patiënt op de minst ingrijpende manier wordt geholpen met het oog op het te bereiken doel. Dwang mag alleen worden overwogen in situaties waarin minder ingrijpende middelen niet werken. Ook moet er een afweging worden gemaakt tussen de ernst van de stoornis en de fysieke en mentale inbreuk die de behandeling met zich meebrengt. Daarbij dient rekening te worden gehouden met de grenzen van wat er met dwang kan worden bereikt:

- Niet elke stoornis is behandelbaar. Gedwongen opnames zonder behandeling zullen dus niet verdwijnen;
- Behandeling onder dwang kan ook een averechts effect hebben: mensen kunnen zich van de zorgverlening afwenden omdat zij door de toegepaste dwang het vertrouwen in de hulpverleners verliezen. Dwangtoepassing is een maatregel die het behandelklimaat en de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en patiënt ernstig onder druk kan zetten;
- De werking van dwang is tijdelijk: zodra dwangbehandeling wordt gestaakt, kan er sprake zijn van een terugval of van een ernstig risico daarop.

### *2.5 Conclusie ten aanzien van de sector psychiatrie*

Het Kabinet waardeert het werk dat de evaluatiecommissie heeft verricht. Het merendeel van de aanbevelingen van de evaluatiecommissie, zoals het maken van richtlijnen voor centrale begrippen uit de Wet Bopz en het intensiveren van voorlichting, neemt het Kabinet dan ook over. Hiervoor verwijs ik naar bijlage 1.

Wat betreft de psychiatrie zal het Kabinet voor de korte termijn zorgen voor richtlijnen met betrekking tot centrale begrippen in de Wet Bopz en het intensiveren van de voorlichting over de wet. Deze richtlijnen en voorlichting moeten ertoe leiden dat de wet in de praktijk beter wordt nageleefd dan nu het geval is en dat er beter gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden die de wet nu al biedt.

Alle aanbevelingen, aanvullingen en wetswijzigingen ten spijt lijkt de wet voor bepaalde groepen mensen evenwel onvoldoende mogelijkheden te bieden om te helpen. Er is behoefte aan effectievere middelen om mensen (eerder) hulp te bieden. Het Kabinet is dan ook voornemens de wet aan te passen om de mogelijkheden tot dwangbehandeling binnen de instelling te verruimen. Met het oog op de medische, ethische, juridische en maatschappelijke aspecten die hierbij aan de orde zijn, zal het Kabinet zich op korte termijn door deskundigen laten adviseren over de vraag *hoe* en onder welke voorwaarden binnen de Wet Bopz de mogelijkheden tot

dwangbehandeling binnen de instelling na opname kunnen worden verruimd met het oog op het leveren van adequate en tijdige zorg aan een kwetsbare groep van psychiatrische patiënten. Daarna zal advies ingewonnen worden of er na implementatie van de hierboven weergegeven maatregelen (betere benutting huidig instrumentarium waaronder enkele recente verruimingen zoals de voorwaardelijke machtiging; uniforme en adequate uitleg van begrippen en criteria; wetswijziging inzake verruiming van de mogelijkheden voor dwangbehandeling binnen de instelling) nog reden is voor verdere wijziging van de Wet Bopz of voor een ander, specifiek op behandeling gericht wettelijk kader. Bij het inwinnen van advies zal het Kabinet ervoor zorgdragen dat de verschillende partijen die met de Wet Bopz te maken hebben hierbij betrokken worden.

De voorgestelde aanpassingen van de Wet Bopz zullen tevens een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van de brede maatschappelijke problematiek van verloedering en overlast van een specifieke groep mensen voor wie zichtbaar maatschappelijke teloorgang dreigt. Het Kabinet realiseert zich echter dat voor een fundamentele aanpak van deze problematiek andere middelen nodig zijn. Het Kabinet zal daarom in het najaar een plan van aanpak verloedering en overlast naar de Kamer sturen waarin in aanvulling op dit kabinetsstandpunt concrete maatregelen zullen worden voorgesteld om gerichte zorg aan deze groep mensen te bieden.

### **3. De Wet Bopz in de sector psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg**

#### *3.1 Rapport tweede evaluatiecommissie*

In de tweede evaluatie van de Wet Bopz concludeert de evaluatiecommissie dat de wet overwegend ongeschikt is voor toepassing in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke handicap (zie bijlage 1). Waar in de psychiatrie juist meer nadruk komt te liggen op behandeling, is de praktijk in de andere twee sectoren veel meer gericht op verpleging, verzorging, begeleiding en bescherming. Die andere insteek leidt ertoe dat vrijheidsbeperkingen om andere redenen worden toegepast dan in de psychiatrie. Bovendien komt dwang in de zin van de wet (waarbij ondanks verzet een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast) in deze sectoren, in verhouding tot de psychiatrie, weinig voor. Verzet is één van de meest cruciale termen van de wet die op mensen met dementie of een verstandelijke handicap moeilijk kan worden toegepast. Zorgverleners herkennen zich in hun dagelijkse praktijk niet in de termen van de wet waardoor de aansluiting tussen wet en praktijk steeds moeilijker wordt.

Verder wordt in toenemende mate intensieve zorg geboden buiten de muren van de instelling. Hierdoor is een gevarieerd scala aan kleinschalige woonvormen in de wijk ontstaan. Met deze extramuralisering is de discussie over het toepassen van vrijheidsbeperkingen meeverhuisd naar buiten de muren van de instelling. Onderzoek heeft aangetoond dat vrijwel iedere zorgaanbieder in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke handicap – in meer of mindere mate – wel eens te maken heeft met vrijheidsbeperkingen. Hoewel die vrijheidsbeperkingen in de meeste gevallen vanuit zorginhoudelijk oogpunt zijn te rechtvaardigen, ontbreekt de rechtsbescherming van de Wet Bopz in die gevallen veelal omdat deze wet uitsluitend in Bopz-aangemerkte instellingen van toepassing is.

### *3.2 Conclusie ten aanzien van de sector psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg*

Ook de aanbeveling om voor de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg een nieuwe regeling te maken, voert het Kabinet uit. Nodig is een regeling die beter aansluit bij de praktijk en mede daardoor meer rechtsbescherming biedt voor een kwetsbare groep. Om dat te bereiken moet de nieuwe regeling in ieder geval voldoen aan de volgende uitgangspunten:

- Een vrijheidsbeperking is een ingrijpende maatregel en moet in principe het laatste redmiddel zijn;
  - Vrijheidsbeperkingen kunnen dan ook alleen worden toegepast als het noodzakelijk is om in te grijpen ter voorkoming van gevaar of ernstig nadeel voor de patiënt zelf of zijn omgeving;
  - Het al dan niet kunnen toepassen van vrijheidsbeperkingen wordt niet langer gekoppeld aan de locatie of het type instelling;
  - Naast de zorgbehoefte van de cliënt komt de bevoegdheid van de zorgaanbieder centraal te staan in de vraag of vrijheidsbeperkingen mogen worden toegepast;
  - Zorgaanbieders moeten aan strikte, organisatorische voorwaarden voldoen om dit soort maatregelen überhaupt te mogen nemen;
  - De administratieve lasten worden zoveel mogelijk beperkt; het Kabinet gaat niet over tot juridisering van mantelzorgsituaties.
- De contouren voor een dergelijke regeling verwacht ik voor het einde van dit jaar naar de Kamer te kunnen sturen.

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

## Inhoudsopgave

### Inleiding

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1    | Hoofdstuk I   | 10 |
| 1.1: | Korte toelichting op de Wet Bopz  | 10 |
| 1.2: | Hoofdpunten van de eerste evaluatie en van het daarop uitgebrachte eerste Kabinetsstandpunt | 10 |
| 1.3: | Wat is er gerealiseerd sinds het uitbrengen van het eerste Kabinetsstandpunt?               | 11 |
| 2    | Hoofdstuk II  | 14 |
| 2.1: | De tweede evaluatie   | 14 |
| 2.2: | Welke onderwerpen maakten deel uit van de tweede evaluatie?                                 | 14 |
| 2.3: | Het Kabinetsstandpunt   | 15 |
| 2.4: | Aanbevelingen   | 15 |

Den Haag, 2004



## **Inleiding**

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) kent een wettelijke evaluatieverplichting (artikel 71) op grond waarvan de wet iedere vijf jaar geëvalueerd moet worden. Daarop volgt een standpunt van het Kabinet. Als gevolg van die evaluatieverplichting is in maart 2002 de tweede evaluatie van de Wet Bopz afgerond<sup>1</sup>. Het Kabinet geeft in dit document haar visie weer op de resultaten van de tweede evaluatie van de Wet Bopz.

---

<sup>1</sup> Evaluatie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, Conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, Den Haag, ZonMw, maart 2002.

# 1 HOOFDSTUK I

## 1.1 Korte toelichting op de Wet Bopz

De Wet Bopz is op 17 januari 1994 in werking getreden en kent een lange parlementaire geschiedenis. In 1971 is het wetsontwerp bij de Tweede Kamer ingediend en pas in 1992 is de wet door de Eerste Kamer aanvaard. De achtergrond van die lange geschiedenis heeft te maken met de omstandigheid dat de wet principiële en ethisch beladen keuzen maakt, zoals het recht op zelfbeschikking en de mogelijkheid om daar inbreuk op te maken, met het oog op bescherming van de persoon zelf of diens omgeving.

De Wet Bopz kent twee verschillende vertrekpunten, namelijk aan de ene kant het respecteren van het recht op zelfbeschikking van personen die gestoord zijn in hun geestvermogens en aan de andere kant het bieden van rechtsbescherming aan deze personen als zij eenmaal gedwongen opgenomen zijn.

Uitgaande van het zoveel mogelijk respecteren van het recht op zelfbeschikking, mag daarop alleen in bijzondere situaties inbreuk worden gemaakt. In de Wet Bopz zijn daartoe de voorwaarden opgenomen die vereist zijn voor een gedwongen opname van personen met een geestesstoornis. De Wet Bopz legitimeert een gedwongen opname als sprake is van een gevaarssituatie, die veroorzaakt wordt door een stoornis in de geestvermogens, en die gevaarssituatie alleen kan worden afgewend door een gedwongen opname en de betrokkene dus niet op vrijwillige basis opgenomen wil worden.

Als eenmaal een gedwongen opname heeft plaatsgevonden, voorziet de Wet Bopz in een uitgebreide regeling, waarin de rechten van de patiënten zijn vastgelegd. Dit is de interne rechtspositieregeling.

De Wet Bopz regelt gedwongen opnames en (gedwongen) behandeling van verschillende categorieën patiënten<sup>1</sup>; psychiatrische patiënten, psychogeriatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten. Bij de twee eerste groepen personen is sprake van een stoornis van de geestvermogens, maar bij verstandelijk gehandicapten is veelal sprake van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. In beide situaties gaat het om een geestesstoornis in de zin van de Wet Bopz en kan deze aanleiding geven tot een gedwongen opname, mits aan de andere criteria voor een gedwongen opname is voldaan.<sup>2</sup>

## 1.2 Hoofdpunten van de eerste evaluatie en van het daarop uitgebrachte Kabinetsstandpunt

Voorafgaand aan de tweede evaluatie, is de wet al eenmaal eerder geëvalueerd. De eerste evaluatie van de Wet Bopz heeft reeds drie jaar na de inwerkingtreding plaatsgevonden. De volgende evaluaties zullen op grond van de wettelijke evaluatiebepaling iedere vijf jaar moeten plaatsvinden. De eerste evaluatie<sup>3</sup> werd eind 1996 afgerond. Het standpunt van het Kabinet daarop vond ruim een jaar later plaats.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Daar waar gesproken wordt van «patiënten» kan tevens worden gelezen «cliënten» een aanduiding die gebruikt wordt voor verstandelijk gehandicapten en voor psychogeriatrische patiënten.

<sup>2</sup> Dat zijn gevaar, causaal verband tussen geestesstoornis en gevaar, geen bereidheid tot opname en het gevaar kan niet anders worden afgewend dan door een gedwongen opname.

<sup>3</sup> Wet Evaluatierapport, Tussen invoering en praktijk, Rijswijk, november 1996.

<sup>4</sup> Kabinetsstandpunt Evaluatie van de Wet Bopz, Rijswijk, december 1997.

Als algemene notie bij de eerste evaluatie merkte de Evaluatiecommissie op dat de Wet Bopz zich nog in een invoeringsfase bevond. Ook de titel van het evaluatierapport maakte duidelijk dat de wet zich nog in een aanloopfase bevond, met name voor de sectoren psychogeriatric en verstandelijk gehandicapten en specifieke ggz-patiënten, zoals de kinderen jeugdpsychiatrie, waarvoor vóór de invoering van de Wet Bopz, geen specifieke wettelijke regeling gold voor gedwongen opnames. Tegen deze achtergrond is ook te verklaren dat het Kabinet in navolging van de Evaluatiebegeleidingscommissie, op een aantal belangrijke onderdelen

van de Wet Bopz, bijvoorbeeld de criteria voor een gedwongen opname, geen ingrijpende wijzigingen heeft voorgesteld. Het Kabinet constateerde dat de Wet Bopz daadwerkelijk had bijgedragen aan één van haar belangrijke doelstellingen, namelijk het versterken van de rechtspositie van patiënten, met een geestesstoornis.

Daarnaast was het Kabinet van mening dat er behoefte was aan voorlichting op verschillende onderdelen van de wet, onder meer over het gevaarscriterium. Tevens stelde het Kabinet dat er aanleiding was om nader te bezien of de huidige mogelijkheden voor dwangbehandeling kunnen worden uitgebreid.

In haar standpunt op de eerste evaluatie heeft het Kabinet, ondanks haar terughoudende opstelling ten aanzien van de fundamenteën van de Wet Bopz, een aantal belangrijke stappen gezet op weg naar een uitbreiding van het bestaande instrumentarium van de Wet Bopz. In de eerste plaats heeft het Kabinet, gevoed door signalen uit de praktijk, aangegeven dat een alternatief voor een gedwongen opname een zinvolle aanvulling kan zijn op het bestaande instrumentarium van de Wet Bopz. Dit nieuwe instrument was de voorwaardelijke machtiging, destijds aangeduid met de term «ambulante dwangbehandeling». Het Kabinet kondigde in haar standpunt reeds aan een wettelijke regeling daarvoor uit te werken. Het Kabinet volgde daarmee de visie van de Evaluatiebegeleidingscommissie en tevens het RVZ-advies «Beter (z)onder dwang».<sup>1</sup>

Daarnaast heeft het Kabinet – in navolging van de Evaluatiecommissie en de Stichting Pandora – in haar standpunt ook reeds een wettelijke regeling op hoofdlijnen uitgewerkt voor zelfbinding.

Tenslotte concludeerde het Kabinet dat de huidige mogelijkheden voor dwangbehandeling voor sommige patiënten te beperkt zijn. Die conclusie van het Kabinet was eveneens gebaseerd op het eerder genoemde RVZ-advies. Anders dan bij de voorwaardelijke machtiging en bij de zelfbinding, achtte de RVZ een algemene regeling over uitbreiding daarvan niet mogelijk. Gedoeld werd op een specifieke groep patiënten; patiënten bij wie ziekte-inzicht ontbreekt, als gevolg waarvan zij niet behandeld willen worden. Aangezien nog veel gegevens ontbraken, zoals bijvoorbeeld om welke geestesstoornissen het gaat en of er effectieve behandelingsmethoden voor handen zijn voor die groep patiënten, heeft het Kabinet besloten nader onderzoek te laten verrichten naar deze problematiek (zie ook paragraaf 1.3).

### *1.3 Wat is er gerealiseerd sinds het uitbrengen van het eerste Kabinetsstandpunt?*

De aangekondigde wijzigingen van de Wet Bopz heeft het Kabinet kort na het uitbrengen van haar standpunt op de eerste evaluatie, in gang gezet. Op het terrein van de psychogeriatric heeft de Wet Bopz een ruimer toepassingsbereik gekregen. In het Kabinetsstandpunt is aangegeven dat gebruik zal worden gemaakt van de mogelijkheid die de Wet Bopz biedt om deze wet ook te doen gelden voor (afdelingen van) verzorgingshuizen die psychogeriatric patiënten verzorgen<sup>2</sup>. Hierdoor is het vanaf 1 december 1999 mogelijk voor verzorgingshuizen om, indien zij aan de voorwaarden voldoen, aangemerkt te worden als Bopz-instelling.

<sup>1</sup> RVZ, augustus 1997, Beter (z)onder dwang.

<sup>2</sup> De uitbreiding van de reikwijdte is aangekondigd in het Kabinetsstandpunt Evaluatie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, Rijswijk, december 1997. Tevens is hierover een circulaire uitgegaan naar alle verzorgingshuizen op 8 oktober 1999, DVVO/ZO-U-2003412.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 1999–2000, 27 289, nrs. 1 en 2.

Het Kabinet werkte in een wetsvoorstel de regeling voor «ambulante dwangbehandeling» uit.<sup>3</sup> De aanduiding «ambulante dwangbehandeling» bleek echter niet een juiste weergave van de nieuwe machtiging. Het gaat namelijk niet om behandeling onder dwang in ambulante situaties, maar om een machtiging, die onder voorwaarden wordt verleend en die niet behandeling onder dwang tot gevolg heeft, maar die pas kan leiden tot een gedwongen opname wanneer de voorwaarden niet nageleefd worden en wanneer het gevaar niet meer anders af te wenden is. De nieuwe rech-

terlijke machtiging kreeg daarom een andere benaming: de voorwaardelijke machtiging. De voorwaardelijke machtiging is alleen van belang voor de psychiatrie.

De wetswijziging tot de introductie van de voorwaardelijke machtiging is op 15 september 2000<sup>1</sup> bij de Tweede Kamer ingediend. Bij de behandeling van de voorwaardelijke machtiging is een amendement ingediend<sup>2</sup> waarbij nog een andere machtiging – de observatiemachtiging – werd voorgesteld om in de Wet Bopz op te nemen. De observatiemachtiging maakt het mogelijk dat personen die niet voldoen aan de criteria voor een gedwongen opname, maar van wie het «ernstige vermoeden» bestaat dat zij daaraan voldoen, drie weken ter observatie gedwongen worden opgenomen. Ook de observatiemachtiging richt zich op de psychiatrie en niet op de twee andere Bopz-sectoren. Dit amendement is door een meerderheid van de Tweede Kamer aanvaard en is onderdeel geworden van het oorspronkelijke wetsvoorstel van de voorwaardelijke machtiging. Bij gelegenheid van dit wetsvoorstel van de voorwaardelijke machtiging is nog een ander amendement ingediend dat eveneens onderdeel is gaan uitmaken van het wetsvoorstel. Bij aanvaard amendement<sup>3</sup> is het criterium voor dwangbehandeling (artikel 38, vijfde lid, van de Wet Bopz) verruimd. In plaats van «ernstig gevaar» voor de patiënt zelf of voor anderen, is het woordje «ernstig» komen te vervallen. Deze wijziging geldt voor alle drie de Bopz-sectoren en zal inwerking treden op het moment dat de voorwaardelijke machtiging in werking treedt. De observatiemachtiging zal na de voorwaardelijke machtiging in werking treden. Inmiddels heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel aanvaard en is de wetswijziging in het Staatsblad<sup>4</sup> geplaatst. De voorwaardelijke machtiging en de verruiming van het criterium voor dwangbehandeling zijn op 1 januari 2004 inwerking getreden.

De regeling voor zelfbinding, waarvoor het Kabinet in haar standpunt op de eerste evaluatie al een regeling op hoofdlijnen had opgenomen, is eveneens in een wetsvoorstel uitgewerkt. Zelfbinding maakt het mogelijk voor psychiatrische patiënten om voorafgaand aan een crisissituatie, schriftelijk vast te leggen in welke situatie zij opgenomen willen worden en welke behandeling zij willen ondergaan, ook al verzetten zij zich daartegen op een later moment. Ook dit wetsvoorstel ziet op alleen de psychiatrie, omdat het instrument van zelfbinding niet geschikt is voor de twee andere Bopz-sectoren. In de huidige regeling van de Wet Bopz geldt dat altijd de meest recente wilsuiting van de patiënt ten aanzien van de opname of behandeling van belang is. Dit betekent dat een patiënt zijn eerder gegeven instemming met een bepaalde behandeling of met betrekking tot een opname altijd op elk later moment kan intrekken. In situaties waarin de patiënt zijn eerder gegeven toestemming in een crisissituatie intrekt, wordt gevolg gegeven aan de wilsuiting van de patiënt in een crisissituatie, terwijl deze afwijkt van de wilsuiting op een moment dat de patiënt daar beter over kon oordelen. Het wetsvoorstel zelfbinding brengt verandering daarin en maakt het mogelijk om een zelfbindingsverklaring op te stellen, die in rechte kan worden afgedwongen. Het wetsvoorstel betreffende de zelfbinding is in 2002 bij de Tweede Kamer ingediend.<sup>5</sup>

De laatste op handen zijnde wijziging van de Wet Bopz betreft het wetsvoorstel waarin de klachtregeling van de Wet Bopz wordt herzien. Dit wetsvoorstel is van belang voor alle drie de Bopz-sectoren. De noodzaak daartoe vindt zijn oorsprong in een eerdere wetswijziging van de Wet Bopz op technische onderdelen naar aanleiding van de evaluatie,<sup>6</sup> waarbij onder meer cassatie in de klachtregeling van artikel 41 mogelijk werd gemaakt. De Hoge Raad hechtte er belang aan dat naast de voorgestelde cassatie, ook de gehele klachtregeling in de Wet Bopz onder de loep zou

<sup>1</sup> Amendement van het lid Van der Hoek (PvdA) en het lid Pastoors (VVD), Kamerstukken II, 2001/02, 27 289, nr. 31.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2001/2002, 27 289.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2000/2001, 27 289, nr. 15.

<sup>4</sup> Stb. 2002, 431.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2001/02, 28 283, nrs. 1 en 2.

<sup>6</sup> Stb. 2000, 292.

worden genomen. Dit heeft geleid tot een wetsvoorstel tot herziening van de klachtregeling van de Wet Bopz. Het voorstel van wet is aanhangig bij de Tweede Kamer.<sup>1</sup>

Naast deze wijzigingen van de Wet Bopz heeft het Kabinet ook een aantal andere stappen gezet, zoals het laten verrichten van verschillende onderzoeken, waaronder het onderzoek via de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) naar de ethische en juridische aspecten van zelfbinding.<sup>2</sup> Ook werd eind 1998 een Algemeen voorlichtingsplan gepresenteerd<sup>3</sup> voor alle drie de sectoren.

Zoals reeds in de vorige paragraaf is vermeld, ontbraken nog noodzakelijke gegevens omtrent de problematiek van patiënten zonder ziekte-inzicht. Welke mogelijkheden zijn er om deze patiënten onder dwang te behandelen en bij welke stoornissen speelt gebrek aan ziekte-inzicht? Het Kabinet heeft het Trimbos-instituut de opdracht gegeven onderzoek daarnaar te verrichten. Het Trimbos-instituut heeft dit onderzoek uitgevoerd, dat in 2000 is gepubliceerd.<sup>4</sup>

Naast het onderzoek van het Trimbos-instituut naar de problematiek van patiënten zonder ziekte-inzicht, heeft het Trimbos ook nog andere onderzoeken verricht en een richtlijn opgesteld:

- Het onderzoek naar de aard en de omvang van de gbgg-groep;<sup>5</sup>
- De Richtlijn «De Wet Bopz en pedagogische maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie (1999)<sup>6</sup>;
- Het verkommerden en verloederdenonderzoek mede in relatie tot het instrumentarium van de Wet Bopz.<sup>7</sup>

Op het terrein van de andere Bopz-sectoren heeft het Ministerie van VWS ook een aantal andere onderzoeken laten verrichten. Dit betreft onder andere:

- Dwang en drang in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Een ethische doordenking van het gebruik van pedagogische maatregelen,<sup>8</sup> Een normatief-ethisch en empirisch onderzoek naar autonomiebeginsel als fundament voor verpleeghuiszorg?<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2003/04, 28 999 nrs. 1 en 2.

<sup>2</sup> Zelfbinding in de psychiatrie, een kwestie van goede zorg, Universiteit van Utrecht, november 2002 en zelfbinding in de psychiatrie, Erasmus Universiteit te Rotterdam, oktober 2002.

<sup>3</sup> Voorlichtingsplan Wet Bopz, Den Haag, november 1998.

<sup>4</sup> Intramurale dwangbehandeling van patiënten zonder ziekte-inzicht, Utrecht, Trimbos-instituut, 2000.

<sup>5</sup> «De nodige bereidheid, een onderzoek naar de omvang van de groep» «geen bereidheid, geen bezwaar» in de psychiatrie, Utrecht Trimbos-instituut, 1999.

<sup>6</sup> Marianne van Ooyen (e.a.), De Wet Bopz en pedagogische maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie, Richtlijn, Utrecht, Trimbos-instituut, 1999.

<sup>7</sup> Op achterstand, Utrecht, Trimbos-instituut, 2002.

<sup>8</sup> Rijksuniversiteit Utrecht, mei 2002.

<sup>9</sup> Respect in de verpleeghuiszorg, een normatief – ethisch en empirisch onderzoek naar respect voor de autonomie van bewoners van verpleeghuizen, Utrecht, 1998, in opdracht van de NWO, door drs. G.J.M.W. Thiele en dr. J.J.M. van Delden.

## 2. HOOFDSTUK II

### 2.1 De tweede evaluatie

Het eerste evaluatierapport was in november 1996 afgerond en was uitgebracht binnen de termijn van drie jaar na inwerkingtreding van de wet (artikel 71). De tweede evaluatie van de wet diende op grond van de wettelijke evaluatieverplichting uiterlijk begin 2002 aan de Staten-Generaal te worden gezonden. Anders dan bij de eerste evaluatie, heeft de Minister van VWS, ZorgOnderzoek Nederland (nu ZonMw) verzocht de tweede evaluatie te doen uitvoeren. Voor de onderwerpen die deel moesten gaan uitmaken van de tweede evaluatie en de onderzoeksvragen die daarbij aan de orde moesten komen, heeft ZonMw een onderzoeksprogramma opgesteld.<sup>1</sup> Gekozen is voor een onderzoeksopzet die een vergelijking met de resultaten van de eerste evaluatie mogelijk maakte.

Vervolgens heeft ZonMw een aantal onderzoeksinstituten geselecteerd die onderzoek moesten gaan uitvoeren naar de verschillende deelonderwerpen van de evaluatie. Van ieder deelonderzoek is een aparte publicatie uitgebracht. Alle deelonderzoeken gezamenlijk vormen de basis voor het tweede evaluatierapport van de Wet Bopz.<sup>2</sup> De Minister van VWS heeft ZonMw daarnaast verzocht een begeleidingscommissie van deskundigen te formeren, die belast zou worden met het opstellen van overkoepelende aanbevelingen uit de afzonderlijke deelonderzoeken. Die aanbevelingen van de begeleidingscommissie van deskundigen vormen het rapport van de tweede evaluatie.

Deze begeleidingscommissie van deskundigen wordt in het vervolg aangeduid met de «begeleidingscommissie». Het evaluatieverslag is op 5 april 2002 naar de Staten-Generaal gezonden.<sup>3</sup>

### 2.2 Welke onderwerpen maakten deel uit van de tweede evaluatie?

Uit de eerste evaluatie bleek dat de Wet Bopz nog niet in alle sectoren voldoende geïmplementeerd was. Het lag dan ook voor de hand om bij de tweede evaluatie te bezien in hoeverre het implementatieproces was voortgezet. Bij de tweede evaluatie is gekozen voor een opzet, waarbij een vergelijking met de resultaten uit de eerste evaluatie mogelijk was.

Zoals reeds is opgemerkt, bestaat de tweede evaluatie uit verschillende deelonderzoeken. Ook in de eerste evaluatie was dat het geval. In totaal zijn er negen verschillende deelonderzoeken uitgevoerd die deel uitmaakten van de tweede evaluatie. De aanbevelingen van de begeleidingscommissie, die het rapport van de tweede evaluatie vormen, zijn gepubliceerd in deel 10.

De negen deelonderzoeken van de tweede evaluatie zijn:

- Deelonderzoek 1: Verlof en ontslag in de psychiatrie;
- Deelonderzoek 2: Externe rechtspositie in de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptensector;
- Deelonderzoek 3: Interne rechtspositie in de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptensector;
- Deelonderzoek 4: Interne rechtspositie in de psychiatrie;
- Deelonderzoek 5: Het klachtrecht en het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Deelonderzoek 6: De Wet Bopz in de kinder- en jeugdpsychiatrie;
- Deelonderzoek 7: Het Algemene voorlichtingsplan;
- Deelonderzoek 8: Het Bopzis-registratiesysteem;
- Deelonderzoek 9: De Wet Bopz in de forensische psychiatrie.

<sup>1</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002, pag. 7 tot en met 15.

<sup>2</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002.

<sup>3</sup> Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 5 april 2002, kenmerk, GVM/2270046 aan de Eerste en de Tweede Kamer.

Voor de evaluatie heeft ZonMw een aantal algemene vragen geformuleerd, die in alle deelonderzoeken aan de orde dienden te komen.

Deze algemene vragen luiden:

- Is de wet voldoende bekend bij alle belanghebbenden? Voor welke groep(en) is dit niet het geval en waardoor wordt dit veroorzaakt?
- In hoeverre is de uitvoeringspraktijk thans conform de bepalingen van de wet?
- Doen zich in de uitvoeringspraktijk (structurele) knelpunten of problemen voor en zo ja, welke?
- Hebben de (beleids)maatregelen, die in het Kabinetsstandpunt op de eerste evaluatie werden aangekondigd en inmiddels zijn uitgevoerd, met als doel aansluiting tussen de praktijk en wet te verbeteren, effect gesorteerd? Is er in het verlengde hiervan, op dit moment sprake van een betere aansluiting tussen de praktijk en de wettekst en is de wet in de praktijk voldoende hanteerbaar? Zo niet, waardoor wordt dit veroorzaakt?
- Is de wet adequaat voor de sectoren die zij bestrijkt en biedt zij in deze sectoren de rechtsbescherming die met de wet is beoogd?
- Bestaat er in de Wet Bopz een juiste balans tussen zelfbeschikking en dwang?

De begeleidingscommissie heeft deze vragen beantwoord aan de hand van 35 geformuleerde aanbevelingen in het evaluatierapport. In de reactie van het Kabinet op deze aanbevelingen, komt de beantwoording van die vragen eveneens aan de orde.

Naast de algemene vragen, zijn in de verschillende deelonderzoeken specifieke onderzoeksvragen geformuleerd.<sup>1</sup> Hier wordt volstaan met verwijzing naar de deelonderzoeken en naar het evaluatierapport. Tenslotte heeft de begeleidingscommissie ook de uitkomsten van twee onderzoeken van het Trimbos-instituut<sup>2</sup> in aanmerking genomen bij het opstellen van de aanbevelingen van de tweede evaluatie.

### *2.3 Opzet van het Kabinetsstandpunt*

Voor het standpunt van het Kabinet vormde het evaluatierapport van de begeleidingscommissie de basis. Ook de aanbevelingen die door de onderzoekers zijn geformuleerd in de afzonderlijke deelonderzoeken, maar die niet door de begeleidingscommissie zijn overgenomen in het evaluatierapport, heeft het Kabinet in aanmerking genomen. Op deze wijze zijn alle belangrijke aanbevelingen en constatering uit de afzonderlijke deelonderzoeken door het Kabinet meegenomen voor de bepaling van het standpunt op de tweede evaluatie van de Wet Bopz. Op een aantal onderdelen wijkt het standpunt van het Kabinet af van de beoordeling van de begeleidingscommissie. De argumentatie daarvoor wordt in het standpunt van het Kabinet uiteengezet.

Voor de opzet van het Kabinetsstandpunt is zoveel mogelijk aangesloten bij de opzet van het evaluatierapport van de begeleidingscommissie; per aanbeveling of meerdere aanbevelingen die in onderlinge samenhang kunnen worden gezien, heeft het Kabinet zijn reactie weergegeven, voorzien van een toelichting.

### *2.4 Aanbevelingen en het standpunt van het Kabinet*

Onderwerp: Algemene aspecten van de tweede evaluatie voor alle Bopz-sectoren.

#### *Aanbeveling 1 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort, in de context van de Wet Bopz, gericht onderzoek te

<sup>1</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002, pag. 11 – 16.

<sup>2</sup> Het onderzoek «De nodige bereidheid» en het onderzoek «Intramurale dwangbehandeling van patiënten zonder ziekte-inzicht». Zie noten 18 en 19.

laten uitvoeren naar de (rechts)positie van patiënten met een andere etnische achtergrond.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 1*

*Het Kabinet heeft inmiddels een kenniscentrum interculturalisatie in de ggz aangewezen dat gericht is op het vergaren van kennis van patiënten met een andere etnische achtergrond.*

*Bij de volgende evaluatie van de Wet Bopz zal het Kabinet aandacht besteden aan de positie van patiënten met een andere etnische achtergrond.*

**Toelichting.**

Bij deze tweede evaluatie van de Wet Bopz hebben de onderzoeken ten aanzien van het onderwerp «etniciteit» betrekkelijk weinig informatie opgeleverd. Bij de eerste evaluatie is dit onderwerp evenmin aan de orde geweest.

Uit een aantal deelonderzoeken van de tweede evaluatie voor zover dit aspect in de deelonderzoeken is meegenomen, blijkt dat een aantal patiënten met een andere etnische achtergrond met name in de psychiatrie verblijft. De opmerkingen die de begeleidingscommissie over deze patiënten heeft gemaakt, zijn vanwege de beperkte mate van onderzoek voornamelijk op veronderstellingen gebaseerd. De begeleidingscommissie wijst bijvoorbeeld op de mogelijkheid dat patiënten met een andere culturele achtergrond anders kunnen aankijken tegen gezondheidszorg en hulpverlening in het algemeen.

Het Kabinet onderschrijft dan ook het belang dat de begeleidingscommissie hecht aan het doen van onderzoek naar de positie van patiënten met een andere etnische achtergrond in de ggz.

Dat het Kabinet prioriteit toekent aan dit onderwerp, blijkt ook uit de omstandigheid dat het Kabinet inmiddels stappen heeft ondernomen op dit terrein. In vervolg op het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ),<sup>1</sup> waarnaar de begeleidingscommissie in het evaluatierapport verwijst, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2002 een Kenniscentrum interculturalisatie in de ggz ingesteld.

Dit kenniscentrum is onder meer gericht op het vergaren van kennis over patiënten met een andere etnische achtergrond, de overdracht van deze kennis aan andere instellingen en het voorzien in een adequaat zorgaanbod voor deze patiënten.

Het Kenniscentrum interculturalisatie in de ggz heeft betrekking op alle patiënten in de ggz met een andere etnische achtergrond en dus ook op gedwongen opgenomen patiënten. Bij de aanwijzing van het kenniscentrum heeft de Minister van VWS evenwel expliciet aandacht gevraagd voor patiënten die gedwongen zijn of worden opgenomen.

De omstandigheid dat tot op heden bij de evaluatie van de Wet Bopz betrekkelijk weinig aandacht is besteed aan patiënten met een andere etnische achtergrond, draagt bij aan de noodzaak tot het besteden van bijzondere aandacht aan dit onderwerp bij een volgende evaluatie van de Wet Bopz.

Onderwerp: Voorlichting over de Wet Bopz.

*Aanbeveling 2 van de begeleidingscommissie*

De overheid moet haar coördinerende rol op het gebied van de voorlichting inzake de Wet Bopz versterken door in overleg met betrokken organisaties een systeem van permanente educatie te realiseren, in het bijzonder gericht op medewerkers die daadwerkelijk de wet moeten uitvoeren en door de voorlichting aan patiënten te verbeteren.

<sup>1</sup> Zoetermeer, juli 2000, Interculturalisatie van de gezondheidszorg.



### *Aanbeveling 3 van de begeleidingscommissie*

De overheid moet middelen beschikbaar stellen voor een sector-overstijgend kenniscentrum inzake de Wet Bopz.

### *Aanbeveling 8 van de begeleidingscommissie*

Overheid en brancheorganisaties behoren hulpverleners en instellingen beter voor te lichten over de verhouding tussen de «gewone» rechterlijke machtiging, de «paraplumachtiging», het voorwaardelijk ontslag en de toekomstige voorwaardelijke machtiging.

### *Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 2, 3 en 8*

*De overheid zal de voorlichting over de Wet Bopz intensiveren, met name daar waar het gaat om nieuwe ontwikkelingen en wijzigingen van de Wet Bopz en de gevolgen daarvan voor de bestaande instrumenten. Speciale aandacht gaat uit naar de voorlichting aan patiënten. GGZ Nederland voorziet in educatie en voorlichting van ggz-instellingen.*

### **Toelichting.**

De begeleidingscommissie is van mening dat de overheid haar coördinerende rol op het gebied van voorlichting moet versterken door enerzijds een systeem van permanente educatie te realiseren en anderzijds de voorlichting aan patiënten te verbeteren. De begeleidingscommissie komt tot deze aanbeveling op basis van de evaluatie van het Algemeen voorlichtingsplan en de andere deelonderzoeken van de onderhavige evaluatie. De begeleidingscommissie wijst erop dat een gedeelde verantwoordelijkheid ter zake van het geven van voorlichting het risico in zich bergt dat de voorlichtingsactiviteiten «versnipperen».

Het Kabinet onderschrijft de noodzaak van het in voldoende mate voorzien in voorlichting over de Wet Bopz. Om daaraan uitvoering te geven heeft het Kabinet bij haar standpunt op de eerste evaluatie van de wet een Algemeen Voorlichtingsplan opgesteld voor de verschillende Bopz-sectoren. Het plan bevat de voorgenomen activiteiten. De voorlichtingsactiviteiten variëren van het houden van voorlichtingsbijeenkomsten tot het maken van brochures en het publiceren in vakbladen. Uit het deelonderzoek blijkt dat met merendeel<sup>1</sup> van de geëvalueerde voorlichtingsactiviteiten uit het Algemeen Voorlichtingsplan zijn uitgevoerd.

Wat betreft de niet uitgevoerde activiteiten, wijst het deelonderzoek uit dat deze om verschillende redenen niet zijn uitgevoerd. Vermeld worden onder meer het ontbreken van behoefte aan de voorgenomen activiteit, het onvoldoende uitgekristalliseerd zijn van het onderwerp of het niet toekennen van prioriteit.

De niet uitgevoerde voorlichtingsactiviteiten zijn voor een deel sector-overstijgend. Concreet ging het om de volgende activiteiten; het uitbrengen van een voorlichtingsbrochure over het Kabinetsstandpunt, het uitbrengen van een voorlichtingsbrochure over de Wet Bopz en de WGBO, het opstellen van onderwijsmodule voor de psychiatrie, het opstellen van onderwijsmodule voor basisartsen, verpleegkundigen en verzorgers en het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor de verstandelijk gehandicaptenzorg. In het deelonderzoek wordt overigens ook gesignaleerd dat sommige activiteiten vaker hebben plaatsgevonden dan gepland. Het gaat hierbij om voorlichtingsbijeenkomsten voor de psychiatrie en psychogeriatric.

Verder heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2002 financiële middelen beschikbaar gesteld aan GGZ Nederland ten behoeve van de uitvoering van het Actieplan Interculturalisatie in de ggz voor voorlichting over de Wet Bopz aan patiënten met een andere etnische achtergrond. GGZ Nederland heeft de uitvoering van het Actieplan inmiddels ter

<sup>1</sup> 11 Aanbevelingen van de in totaal 16 aanbevelingen, zijn uitgevoerd. Van het aantal van 16 zijn 12 aanbevelingen sectorspecifiek en 4 voor alle drie de Bopz-sectoren.

hand genomen samen met de organisatie voor psychiatrische patiënten, de Stichting Pandora. Voor deze specifieke groepen patiënten wordt voorlichtingsmateriaal ontwikkeld dat ingaat op vragen die in het bijzonder bij deze patiënten leven.

Het Kabinet wijst verder nog op de omstandigheid dat het geven van voorlichting niet alleen een taak is van de (rijks)overheid. De begeleidingscommissie merkt dan ook terecht op dat «voorlichting onvermijdelijk een gedeelde verantwoordelijkheid is van overheid, brancheorganisaties, patiëntenorganisaties en instellingen in het veld».

Dit betekent dat alle betrokkenen uitvoering moeten blijven geven aan hun voorlichtende taak richting patiënten en behandelaars die de wet moeten uitvoeren.

De noodzaak van een continue inspanning is des te belangrijker als er veel verloop is bij het personeel van instellingen. Anders dan de begeleidingscommissie veronderstelt, is naar de mening van het Kabinet van versnippering van voorlichtingsactiviteiten geen sprake. Voor het realiseren van een systeem van permanente educatie ziet het Kabinet dan ook op dit moment onvoldoende aanleiding. In dit verband is van belang dat ggz-instellingen een verzoek kunnen doen indienen bij de koepelorganisatie GGZ Nederland om voorlichting en educatie te krijgen.

Een meer specifieke rol ten aanzien van voorlichting neemt het Kabinet op zich daar waar het gaat om nieuwe wettelijke regelingen of instrumenten. Het Ministerie van Justitie heeft inmiddels voorzien in voorlichting aan de rechterlijke macht<sup>1</sup> over de wetwijziging van de Wet Bopz die op 1 januari 2004 in werking is getreden. Ook de rol van koepelorganisaties kan op dit terrein versterkt worden. Gedacht kan worden aan het nieuwe instrument van de voorwaardelijke machtiging en de observatiemachtiging en de relatie tot bestaande machtigingen. Op dit onderdeel heeft een intensievere inspanning van het Ministerie van VWS plaatsgevonden. In januari 2003 en in januari van dit jaar hebben op initiatief van de Minister van VWS voorlichtingsbijeenkomsten plaatsgevonden over de voorwaardelijke machtiging en observatiemachtiging.

Daarnaast is een brochure<sup>2</sup> over de voorwaardelijke machtiging uitgebracht die naar de betrokken organisaties – waaronder ook patiëntenorganisaties – wordt gezonden.

De begeleidingscommissie wijst in haar toelichting op aanbeveling 3 op het risico van versnippering die een gedeelde verantwoordelijkheid bij voorlichting met zich meebrengt, waardoor de mogelijkheid bestaat dat bepaalde activiteiten gemist worden. Om dit te voorkomen, stelt de begeleidingscommissie voor een sectoroverstijgend kenniscentrum in te stellen waar alle informatie wordt verzameld en toegankelijk wordt gemaakt. Het Kabinet vindt het instellen van een sectoroverstijgend kenniscentrum – of het beschikbaar stellen van middelen daarvoor – niet de juiste weg om versnippering van voorlichting tegen te gaan. Om deze risico's zoveel mogelijk te beperken, zal daar waar dat mogelijk is bij voorlichtingsactiviteiten tussen de Bopz-sectoren, onderlinge afstemming moeten plaatsvinden.

Onderwerp: Het Bopzis-registratiesysteem.

#### *Aanbeveling 4 van de begeleidingscommissie*

Het Justitiedeel van het Bopzis-systeem behoort grondig te worden aangepast, in het bijzonder waar het gaat om de gebruiksvriendelijkheid, de inhoud en de mogelijkheden tot output van het systeem en om de registratietrouw te bevorderen. Bopzis I dient te worden omgevormd naar de systematiek van Bopzis II. Zo mogelijk dienen beide systemen te worden samengevoegd tot één Bopz-registratie.

<sup>1</sup> Voorlichtingsmateriaal is in het najaar van 2003 door tussenkomst van de Raad voor de Rechtspraak en het Parket-Generaal verstrekt aan de zittende magistratuur en het openbaar ministerie.

<sup>2</sup> Ministerie van VWS, Den Haag, september 2003, De voorwaardelijke machtiging in de Wet Bopz.

#### *Aanbeveling 5 van de begeleidingscommissie*

De overheid en de Inspectie behoren met betrekking tot beide Bopzis-systemen zorg te dragen voor het invoeren van controlemomenten waardoor de registratietrouw en derhalve de betrouwbaarheid van het systeem, worden vergroot.

#### *Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 4 en 5*

*De noodzaak tot aanpassing van het Justitiedeel van het Bopzis-systeem wordt onderkend.*

*Het Parket-Generaal is inmiddels in overleg getreden met de Raad voor de Rechtspraak teneinde te onderzoeken op welke wijze het beste aan de aanbevelingen met betrekking tot het justitie-deel van van het Bopzis-registratiesysteem gevolg kan worden gegeven.*

*Het Kabinet en de Inspectie zullen met betrekking tot Bopzis II zorgdragen voor het invoeren van controlemomenten waardoor de registratietrouw en derhalve de betrouwbaarheid van het systeem, worden vergroot.*

*Daarnaast is het van belang om de verschillende actoren, die verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van gegevens, te stimuleren tot het volledig, tijdig en accuraat melden van vorderingen, beschikkingen en dwangtoepassingen.*

*De Inspectie heeft per circulaire van november 2001 instellingen gemaand aandacht te besteden aan het naleven van meldingsverplichtingen. Zij zal de naleving daarvan nauwlettend blijven volgen.*

#### Toelichting

Bij het Bopzis-systeem dient onderscheid te worden gemaakt tussen het Bopzis-systeem dat door de griffies van de rechtbanken en de parketten wordt gebruikt (Justitiedeel) en het Bopzis-systeem dat wordt gebruikt door de Inspectie (Bopzis II). Voor wat betreft het Bopzis II, het verbeterde registratiesysteem van de Inspectie, blijkt uit het deelonderzoek dat dit systeem nog niet over honderd procent betrouwbare data beschikt, omdat niet alle gegevens tijdig en accuraat aangeleverd worden.

In het deelonderzoek is door de onderzoekers de aanbeveling geformuleerd om instellingen en grote gemeenten rechtstreeks aan te sluiten op het Bopzis-registratiesysteem van de Inspectie.<sup>1</sup> Hiermee zou het voordeel van het Bopzis-systeem en het belang van goede registratie voor alle betrokkenen duidelijk kunnen worden gemaakt. Instellingen en grote gemeenten zouden meldingen dan direct kunnen invoeren in het systeem en een terugkoppeling kunnen ontvangen in de vorm van gegevens op regioniveau, afgezet tegen landelijke gegevens.

In algemene zin zal het Kabinet aandacht besteden aan de mogelijkheid voor instellingen en gemeenten om gegevens elektronisch aan te leveren. Daarbij moeten in aanmerking worden genomen de ontwikkelingen op het gebied van de elektronische handtekening mede vanwege het elektronisch invoeren van de gegevens in Bopzis. Een dergelijke gegevens-uitwisseling dient te beveiligd te zijn om de privacy van betrokkenen te waarborgen.

De Inspectie heeft inmiddels Bopzis II vervangen door Bopzis III, waarin twee aanbevelingen uit deelonderzoek nr. 8 zijn meegenomen, namelijk ontbrekende meldingen zijn opgenomen en de analysemogelijkheden zijn uitgebreid.

Met betrekking tot de aanbeveling uit het deelonderzoek over het invoeren van controlemomenten heeft de Inspectie inmiddels een begin gemaakt met het systematisch inbouwen van controle van Bopz-meldingen tijdens bezoeken in het kader van het Algemeen Toezicht. Gegevens uit Bopzis III met betrekking tot rechterlijke machtigingen en ibs-beschikkingen, dwangbehandeling en middelen of maatregelen worden dan vergeleken met gegevens van medische administraties van instellingen.

---

<sup>1</sup> Zie Deelonderzoek 8, pag. 24.

Tijdens Inspectiebezoeken zal uitdrukkelijk aandacht worden besteed aan de volledigheid, tijdigheid en juistheid van de meldingen.

Ook tijdens het periodieke overleg tussen regionale Inspectie en het bestuur van een instelling kunnen de Bopz-meldingen nadrukkelijker aan de orde worden gesteld, met name door instellingen aan de hand van gegevens van soortgelijke instellingen te bevragen op het eigen meldgedrag, bijvoorbeeld of men zelf een verklaring heeft voor gebleken verschillen met vergelijkbare instellingen.

In 2002 is door de Inspectie reeds viermaal een Bopzis III-Informatiebulletin op haar website gezet met naar sector, naar regio én landelijk geaggregeerde gegevens uit Bopzis III. Hiermee voldoet de Inspectie aan de aanbevelingen uit het deelonderzoek, waarin is geopperd om ingevoerde gegevens periodiek terug te koppelen met gemeenten, instellingen en rechtbanken op bijvoorbeeld regionaal niveau, afgezet tegen het landelijk niveau. De Inspectie zal vanaf 2003 een jaarrapport Bopz uitbrengen, waarin ook de gegevens uit Bopzis III zullen worden gepresenteerd. Daarnaast zal de Inspectie bezien of het mogelijk is instellingen via de elektronische snelweg met een bepaalde regelmaat van informatie te voorzien in de vorm van een pakket met geaggregeerde gegevens die voor het eigen kwaliteitsbeleid van belang zijn.

Onderwerp: Verlof- en ontslagregeling in de psychiatrie.

*Aanbeveling 6 van de begeleidingscommissie*

De instellingen behoren de wettelijke registratieplichten op het gebied van verlof en ontslag beter na te leven. De Inspectie behoort hier gericht op toe te zien.

*Aanbeveling 7 van de begeleidingscommissie*

De instellingen behoren de informatie aan patiënten over hun rechtspositie ter zake van verlof en ontslag te verbeteren. Dit is onder meer mogelijk door een betere naleving van de huidige wettelijke regels betreffende het aan de patiënt verstrekken van een schriftelijke verklaring.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 6 en 7.*

*Psychiatrische instellingen dienen de wettelijke registratieverplichtingen op het gebied van verlof en ontslag beter na te leven en dienen de informatie aan patiënten over hun rechten betreffende het ontslag en verlof te verbeteren. Het Kabinet zal de koepelorganisatie vragen de instellingen daarin te ondersteunen.*

*In 2003 zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg een thematisch onderzoek verrichten naar het beleid en de uitvoering van deze ontslagregelingen door de instellingen. In dit onderzoek wordt ook aandacht besteed aan de registratieverplichtingen.*

**Toelichting**

Gebleken is dat in de psychiatrische praktijk het verlenen van verlof en ontslag over het algemeen verloopt in overeenstemming met de bedoelingen van de wetgever.

In die gevallen waarin voldaan wordt aan de doelstelling en de criteria van verlof en ontslag (geleidelijke terugkeer van de patiënt in de samenleving), wordt aan psychiatrische patiënten verlof of (voorwaardelijk) ontslag verleend.

Echter, het naleven van registratieverplichtingen door instellingen ter zake van het verlenen van verlof en ontslag is nog wel voor verbetering vatbaar. Ook moeten instellingen beter de hand houden aan de verplichting om de schriftelijke verklaring aan de patiënt te verstrekken bij het verlenen van verlof.

De oorzaak die aan het niet-naleven van deze verplichtingen ten grondslag ligt, moet niet worden gezocht in onbekendheid van de psychiatrische

instellingen met het bestaan van deze verplichtingen. De instellingen zijn daarmee juist behoorlijk bekend, zo wijst het deelonderzoek uit. Veelal ontbreekt de bereidheid van instellingen om gevolg te geven aan deze verplichtingen. Een gebrekkige registratie heeft negatieve gevolgen. Er kan geen juist beeld verkregen worden van de wijze waarop in de praktijk de verlening van verlof en van ontslag verloopt, om welke aantallen het gaat en hoe de verhouding is tussen de verschillende regio's in het land. Dit belemmert volgend (evaluatie)onderzoek. Door een onjuiste registratie omtrent verlof en ontslaggegevens zal het Bopzis-registratiesysteem vervuild raken. Daarnaast wordt het Openbaar Ministerie niet geïnformeerd over personen waaraan verlof en ontslag is verleend, als instellingen geen gevolg geven aan de meldings- en registratieplichten.

Instellingen zullen worden gewezen op hun verantwoordelijkheid met betrekking tot het voldoen aan de registratieverplichtingen. Daarnaast zal de Inspectie in haar toezichhoudende taak dan ook gericht aandacht moeten besteden aan het naleven van de registratieverplichtingen inzake het verlof en ontslag, opdat de instellingen hieraan ook daadwerkelijk gevolg zullen geven. De Inspectie heeft bij brief van 5 november 2001 bij het veld nogmaals aandacht gevraagd voor het naleven van de wettelijke meldingsverplichting.

Verder constateert de begeleidingscommissie dat psychiatrische patiënten onvoldoende op de hoogte zijn van hun rechtspositie aangaande verlof of ontslag (onder voorwaarden).

Het Kabinet betreurt dit. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de instellingen om patiënten daarover in voldoende mate te informeren. Uit het deelonderzoek blijkt dat de schriftelijke verklaring waarin is vermeld dat de patiënt verlof wordt verleend, in de praktijk bijna nooit door de instelling wordt verstrekt. Dit heeft vaak tot gevolg dat de patiënt niet op de hoogte is van zijn rechten en plichten gedurende de verlofperiode. Daarin kan verbetering worden aangebracht door onder meer het beter naleven van de wettelijke verplichting voor instellingen om patiënten een schriftelijke verklaring omtrent het verlenen van verlof en ontslag te verstrekken. De begeleidingscommissie heeft dit in aanbeveling 7 tot uitdrukking gebracht, maar dit moet er naar het oordeel van het Kabinet niet toe leiden dat dit de enige activiteit is die instellingen zullen ontplooiën om patiënten beter te informeren over hun rechtspositie. Het verstrekken van brochures en het voorzien in andere voorlichtingsmiddelen blijven daarnaast ook van groot belang (zie het standpunt van het Kabinet op aanbeveling 2, 3 en 8).

*Standpunt van het Kabinet op de huidige regeling omtrent het verlenen van verlof.*

*De bevoegdheden ter zake van het verlenen van (voorwaardelijk) ontslag blijven bij de geneesheer-directeur.*

Bij de tweede evaluatie is ook gekeken naar de rol en de bevoegdheden van de geneesheer-directeur bij het verlenen van ontslag. De Tweede Kamer heeft in het verleden daarover meerdere malen vragen gesteld. Er werden kritische kanttekeningen geplaatst bij de praktische toepassing van die bevoegdheden door de geneesheer-directeur. Gesteld werd dat de betrokkenheid van de geneesheer-directeur bij de besluitvorming omtrent het verlenen van ontslag slechts een formele is. In de praktijk wordt de beslissing in feite door de behandelaar van de patiënt genomen. Om nader te onderzoeken of er aanleiding bestond om de huidige bevoegdheid bij de ontslagverlening aan de behandelaar toe te kennen, heeft de Minister van Justitie bij brief van 24 november 1998<sup>1</sup> de Tweede Kamer medegedeeld dat de rol van de geneesheer-directeur zal worden meegenomen in de tweede evaluatie van de wet.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 1998/99, 26 200 VI, nr. 34.

Deze vraag is meegenomen in het deelonderzoek nr. 1, Verlof en ontslag in de psychiatrie.

De begeleidingscommissie concludeert dat de beslissingsbevoegdheid bij de geneesheer-directeur moet blijven en heeft ten aanzien van de huidige bevoegdheden van de geneesheer-directeur bij het verlenen van ontslag dan ook geen aanbeveling geformuleerd. De argumenten die de begeleidingscommissie daarvoor aanvoert zijn dat belangrijke formele beslissingen betreffende vrijheidsrechten van de patiënt in één hand moeten worden gehouden, namelijk die van de geneesheer-directeur. Daardoor wordt voorkomen dat binnen één instelling door verschillende personen (behandelaren) wordt geoordeeld over het ontslagbeleid. Dit brengt het risico mee van het ontstaan van verschillen in instellingsbeleid, hetgeen negatieve effecten kan hebben op de rechtspositie van de patiënt. Het Kabinet deelt de mening en de argumentatie van de begeleidingscommissie ten aanzien van de rol van de geneesheer-directeur bij de ontslagverlening in het kader van de Wet Bopz en ziet dan ook geen aanleiding om tot wijziging van de wet op dit punt over te gaan.

Onderwerp: De interne rechtspositieregeling in de psychiatrie en de huisregels in alle Bopz-sectoren.

*Aanbeveling 10 van de begeleidingscommissie*

Instellingen behoren een duidelijker onderscheid te maken tussen algemene huisregels die voor alle patiënten gelden en vrijheidsbeperkende maatregelen die, met in achtneming van het bepaalde in artikel 40 Wet Bopz, alleen op basis van een individuele indicatie mogen worden toegepast.

*Aanbeveling 11 van de begeleidingscommissie*

Het toezicht van de Inspectie op de naleving van de interne rechtspositieregeling, alsmede op de inhoud van de beleidsdocumenten en informatiebrochures van instellingen moet worden geïntensiveerd.

*Aanbeveling 29 van de begeleidingscommissie*

Overheid, Inspectie en brancheorganisaties behoren er in een gezamenlijke inspanning naar te streven dat er een einde komt aan het bestaan van oneigenlijke huisregels.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 10, 11 en 29.*

*In het algemeen moeten instellingen hun beleidsdocumenten inzake de interne rechtspositieregeling meer in overeenstemming brengen met de wet. In het bijzonder moeten instellingen aandacht besteden aan het maken van een duidelijker onderscheid tussen algemene huisregels die voor alle patiënten gelden en beperkingen in vrijheidsrechten als bedoeld in artikel 40 alleen op basis van een individuele beslissing mogen worden toegepast.*

*De Minister van VWS zal de koepelorganisatie GGZ Nederland vragen het model huisreglement dat zij destijds heeft opgesteld nogmaals onder de aandacht te brengen van hun lidinstellingen.*

*Ook voor de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg zal via de koepelorganisaties aandacht worden gevraagd voor een juiste toepassing van de huisregels. Daarnaast zullen via de koepelorganisaties de instellingen erop worden gewezen dat de huisregels op schrift moeten worden gesteld.*

*De Inspectie heeft in 2003 een thematisch onderzoek verricht naar de huisregels en naar de gronden om fundamentele rechten van patiënten te beperken<sup>1</sup>. Vervolgens zal het toezicht op de inhoud van de beleidsdocumenten en informatiebrochures, plaatsvinden.*

<sup>1</sup> De uitvoering van de Wet Bopz vraagt meer aandacht, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, januari 2004.

Toelichting.

11) De begeleidingscommissie constateert een aantal verbeteringen ten opzichte van de eerste evaluatie van de wet met betrekking tot de interne rechtspositieregeling van psychiatrische patiënten. Het opstellen van een behandelingsplan vindt bijvoorbeeld veel vaker plaats. Ook vindt het moment waarop dit gebeurt, vaker plaats bij het begin van de opname (zoals de wet voorschrijft) en niet eerst in de loop van het verblijf van de patiënt in de instelling. Het Kabinet vindt dit een positieve ontwikkeling. Echter, indien gekeken wordt naar het totaal van de verbeteringen, beoordeelt de begeleidingscommissie deze als «beperkt». De beoordeling van de begeleidingscommissie van de uitvoeringspraktijk betreffende de interne rechtspositieregeling is dan ook niet erg positief. Deze uitvoeringspraktijk behoeft nog steeds verbetering. Het deelonderzoek wijst bijvoorbeeld uit dat er nog steeds een aantal onderdelen van de interne rechtspositie is dat nog niet op een juiste wijze wordt toegepast door de instellingen. In de huisregels worden nog steeds regels aangetroffen die daar volgens de wet niet in thuishoren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om behandelvisies, sancties en het verbod op het aangaan van seksuele relaties.

Door deze onderwerpen ten onrechte in de huisregels op te nemen, komt de rechtspositie van personen die op grond van de Wet Bopz zijn opgenomen in het gedrang. Het Kabinet vindt het dan ook noodzakelijk dat Bopz-instellingen hun huisregels (nogmaals) kritisch bezien of daarin geen onderdelen zijn opgenomen die in een behandelingsplan thuishoren of waarover een aparte beslissing (bijvoorbeeld in het kader van artikel 40) moet worden genomen. Het gaat bij artikel 40 met name om beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid van de patiënt.

29) Sommige instellingen hanteren oneigenlijke huisregels. Zo komt het voor dat in de huisregels de bewegingsvrijheid van individuele patiënten beperkt wordt, of dat huisregels sanctiemaatregelen bevatten op overtreding van de huisregels. Dit is niet toegestaan. Bopz-instellingen zullen dan ook hun huisregels die betrekking hebben op de interne rechtspositieregeling van Bopz-patiënten in overeenstemming moeten brengen met de wet. De koepelorganisaties kunnen de instellingen daarbij ondersteunen. GGZ Nederland heeft een modelreglement ontworpen voor het opstellen van huisregels voor psychiatrische instellingen. Dit model kunnen de instellingen gebruiken als leidraad bij het opstellen of actualiseren van hun eigen huisreglement. Het Kabinet acht het van belang dat GGZ Nederland het Modelhuisreglement (nogmaals) onder de aandacht van hun lidinstellingen brengt. Daarmee wordt tevens gevolg gegeven aan de kanttekening die de begeleidingscommissie plaatst bij aanbeveling 29, namelijk dat de door GGZ Nederland opgestelde «modelregeling huisregels» voor de psychiatrie kennelijk nog onvoldoende effect heeft gehad. Met het op schrift stellen van de huisregels worden onduidelijkheden en misverstanden daarover voor patiënten en hun naasten voorkomen.

11) Voorwaarde voor een betere implementatie van de interne rechtspositieregeling in de beleidsdocumenten van instellingen is naar de mening van het Kabinet het intensiveren van het toezicht op een correcte toepassing daarvan. Tot nu toe heeft het toezicht niet geleid tot aanpassing aan de wet van het beleid van instellingen.

De Inspectie zal gericht aandacht besteden aan de naleving van de interne rechtspositieregeling door instellingen en zal het toezicht op dit terrein aanscherpen. In 2003 is middels een thematisch onderzoek speciaal aandacht besteed aan onrechtmatige en oneigenlijke bepalingen in huis- en afdelingsregels in de geestelijke gezondheidszorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de psychogeriatric<sup>1</sup>. De Inspectie zal hierbij ook het Modelhuisreglement van GGZ Nederland als voorbeeld hanteren. Wat betreft de vrijheidsbeperkingen op grond van artikel 40 zal de Inspectie

---

<sup>1</sup> Zie noot 35.

erop toezien dat instellingen deze opleggen in overeenstemming met de bepalingen van dit artikel.

Onderwerp: De interne rechtspositieregeling in de psychiatrie.

*Aanbeveling 12 van de begeleidingscommissie*

De betrokken organisaties en beroepsgroepen in het veld behoren richtlijnen te ontwikkelen waarin wordt ingegaan op belangrijke aandachtspunten rond de criteria voor en de toepassing van dwangbehandeling.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 12.*

*De betrokken organisaties en beroepsgroepen in het veld behoren richtlijnen te ontwikkelen waarin wordt ingegaan op belangrijke aandachtspunten rond de criteria voor en de toepassing van dwangbehandeling. Het Kabinet zal dit onder de aandacht brengen van de betrokken koepelorganisaties en de beroepsgroep.*

Toelichting.

Het deelonderzoek wijst uit dat hulpverleners nog steeds moeite hebben met het criterium voor dwangbehandeling. Ook tijdens de eerste evaluatie werd dit geconstateerd. Het criterium voor dwangbehandeling wordt vaak als «te beperkt» ervaren. De begeleidingscommissie ziet evenwel geen reden om de Wet Bopz op dit punt aan te passen. Zij wijst daarbij op de omstandigheid dat het deelonderzoek van de evaluatie en het onderzoek van het Trimbos-instituut «intramurale dwangbehandeling van patiënten zonder ziekte-inzicht» (Utrecht, 2000) – die beide betrekking hebben op dwangbehandeling – niet in dezelfde richting wijzen.

Uit het deelonderzoek blijkt dat het criterium te beperkt is, terwijl uit het hiervoor vermelde Trimbos-onderzoek over intramurale dwangbehandeling juist blijkt dat er terughoudendheid bestaat – ook onder hulpverleners – om de wettelijke criteria voor dwangbehandeling te verruimen voor patiënten zonder ziekte-inzicht. De begeleidingscommissie is van mening dat deze onderzoeken onvoldoende basis bieden voor een wijziging van de wet. In plaats daarvan geeft de begeleidingscommissie de voorkeur aan het ontwikkelen van professionele richtlijnen omtrent dwangbehandeling, omdat het veld zelf heeft aangegeven daaraan behoefte te hebben. Het Kabinet kan zich vinden in aanbeveling 12 die de begeleidingscommissie heeft geformuleerd voor wat betreft het ontwikkelen van richtlijnen. In dit verband wordt ook nog gewezen op de wet van 13 juli 2002 (Stb. 2002, 431), betreffende de voorwaardelijke machtiging en de observatiemachtiging waarin een uitbreiding van het criterium voor dwangbehandeling is opgenomen. Die uitbreiding houdt in dat één van de voorwaarden voor dwangbehandeling van gedwongen opgenomen patiënten, namelijk de voorwaarde «ernstig gevaar voor de betrokkene zelf of voor anderen», enigszins is versoepeld. De kwalificatie «ernstig» is komen te vervallen. Deze uitbreiding is bij amendement<sup>1</sup> onderdeel geworden van vorenvermelde wetswijziging en is op 1 januari 2004<sup>2</sup> in werking getreden. Gezien de actuele ontwikkelingen op het terrein van de Wet Bopz is het Kabinet thans wel van mening dat er reden is om de mogelijkheden tot het toepassen van dwangbehandeling binnen de instelling uit te breiden. In aansluiting daarop kan de beroepsgroep in samenwerking met andere organisaties – waaronder bijvoorbeeld cliëntenorganisaties – richtlijnen ontwikkelen op dit terrein.

Bij het opstellen van de richtlijnen rond dwangbehandeling kan eveneens het eindrapport worden betrokken dat GGZ Nederland in het najaar van 2001 heeft uitgebracht. Dit betreft het rapport «Kwaliteit van Dwang en Drang in de Psychiatrie» dat is uitgebracht als uitkomst van het gelijknamige project. Instellingen kunnen deze kwaliteitscriteria op vrijwillige basis in hun eigen organisatie implementeren.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2001/02, 27 289, nr. 15.

<sup>2</sup> Stb. 2003, 467.



Bij deze gelegenheid wil het Kabinet nogmaals haar waardering uitspreken over de omstandigheid dat de instellingen en de koepelorganisaties inmiddels deze eerste stappen hebben gezet om de toepassing van dwang en de besluitvorming daarbij inzichtelijker te maken en de kwaliteit daarvan te bevorderen.

Verder hebben de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en GGZ Nederland reeds een start gemaakt met het aangaan van de discussie en de gedachtevorming rond de toepassing van dwang, met name bij de groep patiënten die geen ziekte-inzicht hebben. De uitvoering van aanbeveling 12 is dus deels al ter hand genomen door de beroepsorganisatie. Op 14 maart 2003 heeft de beroepsgroep samen met de koepelorganisatie een congres georganiseerd over deze problematiek. Daarbij is een aantal eerste stappen gezet op weg naar een nadere invulling van de criteria voor dwangtoepassing. De NVvP heeft zich aldaar positief uitgesproken over richtlijnontwikkeling omtrent de toepassing van dwang (behandeling) en heeft aldaar onderkend dat dit onder de primaire verantwoordelijkheid van de beroepsgroep valt. Inmiddels is de NVvP een project gestart om richtlijnen te ontwerpen rond de toepassing van drang en dwang.

Onderwerp: Klachtrecht in alle drie de Bopz-sectoren.

*Aanbeveling 13 van de begeleidingscommissie*

Instellingen dienen de informatieverstrekking aan patiënten over het Bopz-klachtrecht te verbeteren, door zorg te dragen voor systematische en periodieke voorlichting. Brancheorganisaties kunnen dit ondersteunen door het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen.

*Aanbeveling 14 van de begeleidingscommissie*

De Wet Bopz behoort zo te worden aangepast dat de patiënt ten aanzien van wie een beslissing wordt genomen die krachtens artikel 41 Bopz klachtwaardig is, schriftelijk wordt geïnformeerd over de aanleiding voor de beslissing en de mogelijkheid om de patiëntenvertrouwenspersoon en/of de artikel 41-commissie in te schakelen.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 13 en 14.*

*Bopz-instellingen moeten de informatieverstrekking aan patiënten over het Bopz-klachtrecht verbeteren door zorg te dragen voor systematische en periodieke voorlichting. Het Kabinet zal dit via de koepelorganisaties onder de aandacht brengen van de Bopz-instellingen met het verzoek aan de koepelorganisaties om de instellingen te ondersteunen bij het verbeteren van het verstrekken van informatie.*

*In de Wet Bopz zal de verplichting worden opgenomen om, indien jegens de patiënt een klachtwaardige beslissing wordt genomen de patiënt en, indien de patiënt niet wilsbekwaam is, diens (wettelijk) vertegenwoordiger daarover schriftelijk en gemotiveerd te informeren. Tevens zal daarbij worden bepaald dat zij zullen worden geïnformeerd over de mogelijkheid om een Bopz-klachtencommissie in te schakelen. De koepelorganisaties van de verschillende Bopz-sectoren zullen worden gevraagd een formulier daarvoor te ontwikkelen.*

Toelichting.

Uit het deelonderzoek blijkt dat in het algemeen de werking van het klachtrecht in de psychiatrie overwegend positief wordt beoordeeld en dat in de ggz de problemen zich nu nog met name toespitsen op de informatie (verstrekking) over het klachtrecht aan patiënten. Het deelonderzoek wijst uit dat klagers slechts in beperkte mate op de hoogte zijn van de beklaggronden uit artikel 41 van de Wet Bopz. Ook is het niet goed gesteld

met de bekendheid dat andere personen dan de patiënt en diens vertegenwoordigers bevoegd zijn om een klacht in te dienen. Verder wordt in het deelonderzoek geconstateerd dat door instellingen structurele maatregelen zijn uitgebleven om de informatieverstrekking te verbeteren over het Bopz-klachtrecht, ondanks de aanbeveling in de eerste evaluatie van de Wet Bopz om op dit terrein maatregelen te treffen. Dit deelonderzoek maakt ook duidelijk dat, anders dan in de psychiatrie, in de psychogeriatric en in de verstandelijk gehandicaptenzorg het klachtrecht nog steeds nagenoeg helemaal niet werkt. Ook bij de eerste evaluatie was dit reeds het geval. Volgens het deelonderzoek moet de oorzaak voor het niet op gang komen van het klachtrecht in die twee Bopz-sectoren met name worden gezocht in het ontbreken van een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) of daarmee vergelijkbare functionaris.

Het Kabinet is met de begeleidingscommissie van mening dat het op een adequate wijze voorzien in informatie over het klachtrecht een cruciaal punt is. Van een goede werking van het klachtrecht kan geen sprake zijn als patiënten niet goed of onvoldoende worden geïnformeerd over het klachtrecht.

Het Kabinet onderschrijft dan ook de aanbeveling van de begeleidingscommissie om de informatie(verstrekking) te verbeteren. De wijze waarop de koepelorganisaties de instellingen daarbij kunnen faciliteren, wordt aan de koepelorganisaties overgelaten. In dit verband wijst het Kabinet op de noodzaak om de administratieve belasting voor het veld zo veel mogelijk te beperken. De begeleidingscommissie heeft bij de aanbevelingen over het klachtrecht de suggestie gedaan om daarvoor één formulier te ontwikkelen<sup>1</sup>.

Alhoewel het standpunt van het Kabinet op deze aanbevelingen van de begeleidingscommissie «breed» is geformuleerd, in die zin dat deze betrekking heeft op alle drie de Bopz-sectoren, is het Kabinet van mening dat voor de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg met name ook andere maatregelen nodig zijn om het klachtrecht daadwerkelijk in de praktijk zijn intrede te laten doen.

Met de begeleidingscommissie is het Kabinet van mening dat in de Wet Bopz de verplichting moet worden opgenomen om de patiënt en, indien de patiënt niet wilsbekwaam is, diens wettelijk vertegenwoordiger schriftelijk en gemotiveerd te informeren indien hij geconfronteerd wordt met een beslissing waartegen hij een klacht kan indienen. Ook zal daarbij moeten worden bepaald dat hij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid tot het voorleggen van een klacht aan de Bopz-klachtencommissie. Het Kabinet zal de koepelorganisaties vragen een formulier te ontwikkelen waarbij de patiënt en indien de patiënt niet wilsbekwaam is, diens wettelijk vertegenwoordiger worden geïnformeerd over de redenen van de klachtwaardige beslissing en over de mogelijkheid om beroep in te stellen bij de (civiele) rechter.

In combinatie met de reeds geldende verplichting in artikel 37, eerste lid, van de Wet Bopz op basis waarvan de patiënt na een gedwongen opname zo spoedig mogelijk een schriftelijk overzicht van zijn rechten dient toe te komen, verwacht het Kabinet dat een dergelijke wettelijke voorziening de goede werking van de klachtregeling zal bevorderen. Anders dan de commissie meent het Kabinet dat het niet nodig is om afzonderlijk in de wet te bepalen dat de patiënt op de hoogte moet worden gesteld van de mogelijkheid om een patiëntenvertrouwenspersoon in de schakelen. Uit de evaluatie blijkt dat de patiënten ook zonder wettelijke regeling de weg naar de patiëntenvertrouwenspersoon weten te vinden.

---

<sup>1</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002, pag. 37.

Bij psychogeriatric patiënten en verstandelijk gehandicapten zal dit in de praktijk er veelal toe leiden dat de wettelijk vertegenwoordigers worden geïnformeerd. Door de betrokkene of diens vertegenwoordiger er

in voorkomende gevallen op te wijzen dat over een jegens betrokkene genomen beslissing een klacht kan worden ingediend, wordt diens rechtspositie verder versterkt.

Onderwerp: Beroepsprocedure in alle drie de Bopz-sectoren.

*Aanbeveling 15 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort zich terdege nader te beraden over de beroepsmogelijkheid voor aangeklaagden in de art. 41-procedure.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 15.*

*De mogelijkheid van beroep tegen bepaalde uitspraken van klachtencommissies (bij ongegrondverklaring of het uitblijven van een tijdige beslissing) op grond van artikel 41 van de Wet Bopz dient te worden toegekend aan de klager en niet aan de aangeklaagde.*

Toelichting.

Momenteel is een wetsvoorstel aanhangig<sup>1</sup> dat een herziening van de klachtenprocedure van artikel 41 van de Wet Bopz beoogt. Het wetsvoorstel heeft betrekking op zowel de procedure voor de klachtencommissie, als op de procedure voor de rechter.

De overwegingen en de argumenten om de mogelijkheid van beroep aan alleen de klager toe te kennen, komen in dat wetsvoorstel aan de orde. Uitgangspunt daarbij is bescherming van de rechtspositie van de patiënt. De begeleidingscommissie merkt dan ook terecht op dat de primaire functie van het klachtrecht, het bieden van afdoende rechtsbescherming aan de patiënt is.

Als argument voor aanbeveling 15 heeft de begeleidingscommissie aangegeven dat verzelfstandiging van Bopz-klachtencommissies de vraag opwerpt of de beroepsmogelijkheid zowel voor de aangeklaagde, als voor de klager zou moeten bestaan. Naar de mening van het Kabinet geeft de verzelfstandiging van klachtencommissies op zich geen aanleiding om – anders dan in het vermelde wetsvoorstel – (alsnog) een beroepsmogelijkheid aan de aangeklaagde toe te kennen. Immers, ook toen de bevoegdheid voor het nemen van bindende beslissingen nog bij het bestuur van de instelling (in plaats van de commissie) lag, had de aangeklaagde geen mogelijkheid om tegen die beslissingen beroep in te stellen bij de rechter. Bovendien is de klachtenregeling bedoeld als een laagdrempelige regeling voor een kwetsbare (patiënten)groep.

Onderwerp: Klachtrecht in alle drie de Bopz-sectoren.

*Aanbeveling 16 van de begeleidingscommissie*

In het licht van de sinds 1 februari 2002 bestaande bevoegdheid van de artikel 41-commissies om bindende beslissingen te nemen, behoren eisen te worden gesteld aan de deskundigheid van commissieleden.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 16.*

*De Minister van VWS zal de instellingen via de koepelorganisaties wijzen op de reeds bestaande verplichting om Bopz-klachtencommissies zodanig samen te stellen dat een deskundige beslissing op de klacht is gewaarborgd.*

Toelichting.

Het deelonderzoek geeft indicaties dat de deskundigheid van de commissieleden in een aantal gevallen te wensen overlaat, aldus de begeleidingscommissie.

Bij deze constatering van de begeleidingscommissie dient de kanttekening te worden geplaatst dat dit volgens het deelonderzoek slechts «bepaalde

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2003/04, 28 999, nrs. 1 en 2.

observaties» zijn, omdat de deskundigheid van klachtencommissies geen onderdeel heeft uitgemaakt van het deelonderzoek.

Verder wijst het Kabinet er in dit verband op dat de huidige regelgeving reeds eisen stelt ten aanzien van de samenstelling van klachtencommissies. Op grond van artikel 3 van het Besluit klachtenbehandeling Bopz is vereist dat de klachtencommissie zodanig wordt samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht te allen tijde is gewaarborgd. Naar de mening van het Kabinet zijn de instellingen op basis van het huidige besluit reeds verplicht om op een deskundige wijze beslissingen op klachten te nemen. De Minister van VWS zal dit via de koepelorganisaties opnieuw onder de aandacht van de instellingen brengen, nu blijkt dat in de praktijk niet in alle gevallen positief geoordeeld wordt over de deskundigheid van de klachtencommissies. Daarnaast hecht het Kabinet eraan dat instellingen in voldoende mate voorzien in voldoende na- en bijscholing van klachtencommissieleden, mede in het licht van de nieuwe bevoegdheden die de klachtencommissie toekomen als gevolg van de verzelfstandiging.

Onderwerp: Klachtrecht in de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg.

#### *Aanbeveling 17 van de begeleidingscommissie*

Overheid en brancheorganisaties dienen maatregelen te nemen die leiden tot de daadwerkelijke introductie van onafhankelijke, vergelijkbare functionarissen in de psychogeriatric en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Binnen afzienbare termijn behoort de wet ook in deze sectoren een dergelijke functionaris verplicht te stellen.

#### *Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 17.*

*Het Kabinet staat positief tegenover de aanbeveling zorg te dragen voor de introductie van vertrouwenspersonen in de psychogeriatric en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Hierbij zijn onafhankelijkheid, vertrouwelijkheid, laagdrempeligheid maar ook uniformiteit in taken en werkwijze kernelementen.*

*Zowel binnen de psychogeriatric als binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten lopen thans projecten waarbij kennis en ervaring wordt opgedaan met de ontwikkeling van de cliëntenvertrouwensfunctie. Het Kabinet geeft er de voorkeur aan de uitkomsten van deze projecten af te wachten alvorens een besluit te nemen over het wel of niet wettelijk verplichten van de aanwezigheid van dergelijke functionarissen in beide sectoren.*

#### Toelichting.

Binnen de psychogeriatric en zorg voor verstandelijk gehandicapten is de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) nog niet wettelijk verplicht. Wel blijkt uit signalen vanuit verschillende groeperingen dat de introductie van vergelijkbare functionarissen in deze twee sectoren wenselijk is. Dit heeft geleid tot initiatieven vanuit de sectoren om cliëntenvertrouwenspersonen (cvp's) te introduceren veelal gefinancierd door de (provinciale) overheid. Essentieel is dat de vertrouwenspersoon een onafhankelijke en vertrouwelijke positie inneemt en daarnaast laagdrempelige ondersteuning biedt. Principe van de pvp in de ggz is dat de patiënt zelf de pvp benadert en dat de pvp uitgaat van de belangen van de patiënt zoals de patiënt deze zelf ziet. Dit is binnen de psychogeriatric en gehandicaptenzorg niet altijd mogelijk. Zeker niet waar het gaat om wilsonbekwame patiënten, die mogelijke gevoelens van onvrede niet kunnen uiten. Dit gegeven vraagt om een aangepaste introductie van pvp's in deze sectoren.

Het Kabinet wil de uitkomsten van lopende trajecten afwachten, en in een later stadium, mede in het kader van de gemoderniseerde AWBZ, bezien of deze specifieke vorm van cliëntondersteuning in alle sectoren wettelijk

verplicht moet worden. Daarbij zal afstemming met andere vormen van patiëntondersteuning meegewogen worden.

Onderwerp: Toezicht door de Inspectie.

*Aanbeveling 18 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort te garanderen dat de Inspectie over voldoende middelen, mogelijkheden en deskundigheden beschikt om de specifieke toezichthoudende taken op grond van de Wet Bopz goed te kunnen verrichten.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 18*

*Het Kabinet acht het van groot belang dat de Inspectie voldoende is toegerust om de kwaliteit van zorg in algemene zin te bewaken. Ook haar in de Wet Bopz toebedeelde taak om de individuele rechten van kwetsbare patiënten te beschermen, dient zij adequaat te kunnen uitvoeren. De uitvoering ervan hangt af van de beschikbaarheid van voldoende middelen, mogelijkheden en deskundigheden en van de juiste inzet daarvan.*

Toelichting.

Het standpunt van het Kabinet komt overeen met het advies van de Commissie Abeln inzake de formatie van de IGZ dat reeds in de Vaste Kamer Commissie van VWS besproken en onderschreven is.<sup>1</sup>

Het Kabinet onderschrijft tevens de conclusie van de begeleidingscommissie dat eerder meer dan minder specifiek Bopz-toezicht door de Inspectie geïndiceerd is. Zowel in de volwassenenpsychiatrie en de ouderenpsychiatrie, als in de kinder- en jeugdpsychiatrie, de forensische psychiatrie, de verslavingszorg, de zorg voor verstandelijk gehandicapten, de verpleeghuiszorg en de verzorgingshuiszorg, verblijven cliënten met een Bopz-titel. Zij moeten kunnen rekenen op een actieve Inspectie, die waakt over hun belangen en toeziet op een verantwoorde behandeling, verpleging, verzorging en bejegening.

Het Kabinet overweegt in het kader van een betere borging van de kwaliteit van zorg de mogelijkheid te onderzoeken om de Inspectie naast het middel van de aanwijzing het middel van de bestuurlijke boete te kunnen laten opleggen voor een adequate uitvoering van het toezicht.<sup>2</sup> De Inspectie heeft op basis van de Kwaliteitswet de bevoegdheid om de Minister te adviseren tot het geven van een aanwijzing. Daarnaast heeft de Inspectie de bevoegdheid tot het geven van een schriftelijk bevel voor maximaal zeven dagen, wanneer het nemen van maatregelen geen uitstel kan lijden. Zowel het bevel als de aanwijzing kunnen inhouden dat de zorginstelling geheel of gedeeltelijk moet sluiten.

De Inspectie heeft bij het vaststellen van haar kerntaken het Bopz-toezicht hoge prioriteit gegeven.

Onderwerp: Toezicht door de Inspectie.

*Aanbeveling 19 van de begeleidingscommissie*

De Inspectie moet er actief naar streven dat de in het veld bestaande onduidelijkheid over het Inspectiebeleid inzake het uitoefenen van toezicht en het reageren op meldingen wordt weggenomen.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 19.*

*Het toezicht op naleving van de Wet Bopz dient eenduidig en helder te zijn in de sectoren waar zij van toepassing is. Voor zowel instellingsmedewerkers als cliënten en cliëntenraden dient duidelijk te zijn op welke wijze de Inspectie toeziet op naleving van de wet en hoe zij de haar toebedeelde specifieke taken invult.*

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2001/2002, 28 000 XVI, nr. 6.

<sup>2</sup> Brief van de Staatssecretaris van VWS aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 4 december 2002.

Toelichting.

Zoals door de begeleidingscommissie is opgemerkt, is het Inspectiebeleid ter zake van de reactie op meldingen van dwangbehandeling en middelen of maatregelen sinds 2000 al in redelijke mate verhelderd en geharmoniseerd. Uit de deelonderzoeken blijkt dat de onduidelijkheid over dit beleid met name bestaat in de psychogeriatric en in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Vanuit de ggz wordt gemeld dat het beleid als onvoldoende eenduidig ervaren wordt. Bij de Inspectie is in september 2002 een bulletin uitgebracht dat aan instellingen in de verschillende sectoren informatie verschaft over de meldingsplicht met betrekking tot de verschillende beslissingen (zoals dwangtoepassing, verlof, ontslag) én over de actie die de Inspectie daarop vervolgens onderneemt. Dit bulletin, «Melden in het kader van de Wet Bopz aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg», is aan de instellingen verstuurd mede naar aanleiding van de wettelijk verplichte meldingsformulieren voor de toepassing van middelen of maatregelen en van dwangbehandeling die met ingang van 1 september 2002 in werking zijn getreden. Het Bopz-toezicht zal in de verschillende zorgsectoren zoveel mogelijk op dezelfde wijze worden uitgevoerd. De bedoeling is om in alle sectoren de toetsingen uit te voeren aan de hand van dezelfde criteria en met behulp van dezelfde toetsingsformulieren. Ook de toezichtbezoeken zullen gekenmerkt worden door eenzelfde opzet. Zo mogelijk zullen dezelfde onderwerpen aan bod komen en zal op gelijke wijze erover worden gerapporteerd.

Onderwerp: Toezicht door de Inspectie.

*Aanbeveling 20 van de begeleidingscommissie*

De instellingen voor psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg behoren de toepassing van dwangbehandeling en middelen/maatregelen beter te melden.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 20.*

*Deze aanbeveling van de begeleidingscommissie wordt door het Kabinet integraal overgenomen.*

Toelichting.

In artikel 38 en 39 van de Wet Bopz staat vermeld dat de toepassing van dwangbehandeling en middelen of maatregelen bij de Inspectie moet worden gemeld.

Het Kabinet onderschrijft aanbeveling 20 en verwacht dat door een correcte naleving van de Wet Bopz het aantal toepassingen afneemt, in die zin, dat bewuster met dwangtoepassing wordt omgegaan en ook vaker alternatieven worden ontwikkeld voor bijvoorbeeld afzonderen en fixeren. Om die reden heeft de toenmalige Staatssecretaris van VWS brieven<sup>1</sup> aan de koepelorganisatie Arcares en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) gezonden met het verzoek de bij hen aangesloten lidinstellingen nog eens op hun verantwoordelijkheid ter zake het melden van toepassingen te wijzen. Daarnaast zullen de nieuwe registratieformulieren die wettelijk verplicht zijn<sup>2</sup> voor de instellingen voor het melden van dwangbehandeling en van het toepassen van middelen of maatregelen een positieve bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van registraties en meldingen.

Het toepassen van dwangbehandeling en middelen of maatregelen komt zowel in de psychogeriatric, als in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap met een zekere regelmaat voor. Sinds de inwerkingtreding van de Wet Bopz neemt binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap de frequentie van de toepassingen iets af, zo blijkt uit onderzoek van de Inspectie.<sup>3</sup> Niettemin wordt verdere terugdringing noodzakelijk geacht. Een correcte naleving van de Wet Bopz kan hiertoe

<sup>1</sup> Brief d.d. 26 juli 2002, kenmerk DVVO/DB-U-234142 en brief d.d. augustus 2002, kenmerk DGB/OAG-2306394.

<sup>2</sup> De meldingsformulieren zijn sinds 1 september 2002 wettelijk verplicht.

<sup>3</sup> Zorg onder beperking opnieuw bekeken, Den Haag 1999. Zie ook Jaarverslag 2002 van Bopzis III.

bijdragen. Volgens de wet dienen de toepassingen van dwangbehandeling en middelen of maatregelen gemeld te worden aan de Inspectie. Dit gebeurt thans lang niet altijd. Als instellingen hun meldingsplicht ter zake niet nakomen, heeft de Inspectie geen getrouw beeld van de aard en omvang van de toepassingen. Dit zal de Inspectie belemmeren op een adequate wijze haar toezicht uit te kunnen oefenen.

Onderwerp: Capaciteit in de Kinder- en jeugdpsychiatrie.

*Aanbeveling 21 van de begeleidingscommissie*

De betrokken partijen dienen de reeds in 1997 door de overheid gedane toezegging om het aantal Bopz-bedden in de kinder- en jeugdpsychiatrie met 112 uit te breiden op korte termijn volledig te realiseren.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 21.*

*De psychiatrische instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie dienen ervoor zorg te dragen dat de zogeheten Bopz-plaatsen op korte termijn gerealiseerd zijn.*

Toelichting.

In het Kabinetsstandpunt op de eerste evaluatie van de Wet Bopz werd een uitbreiding van het aantal Bopz-plaatsen (112) in de kinder- en jeugdpsychiatrie aangekondigd.

Alhoewel voor al deze plaatsen door de Minister van VWS een verklaring van behoefte is afgegeven met de daarbij behorende financiële middelen, die noodzakelijk is voor het kunnen starten van de uitbreiding, is een aantal plaatsen nog steeds niet gerealiseerd. Het gaat om 27 plaatsen. Er zijn meerdere oorzaken aan te wijzen voor het nog niet realiseren van deze plaatsen (o.a. fusies tussen instellingen, verloop van personeel en verbouwing die noodzakelijk is voor realisatie). De verantwoordelijkheid voor het beschikbaar komen van de plaatsen voor een gedwongen opname in de kinder- en jeugdpsychiatrie ligt bij de instellingen. Op korte termijn zal de Minister van VWS de kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen wijzen op hun verantwoordelijkheid in deze.

Onderwerp: Wet- en regelgeving in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

*Aanbeveling 22 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort ervoor zorg te dragen dat de bestaande onhelderheid over de juridische verhoudingen tussen de Wet Bopz, de WGBO en de regelgeving inzake de ondertoezichtstelling en over de mogelijkheden en beperkingen van deze wetten wordt weggenomen.

*Aanbeveling 24 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort duidelijkheid te verschaffen over de aanvaardbaarheid in de kinder- en jeugdpsychiatrie van negatieve sancties met een strafkarakter, mede in het licht van de Wet Bopz.

*Aanbeveling 25 van de begeleidingscommissie*

De rechtspositie van minderjarigen jonger dan 12 jaar, die in beginsel niet onder de wet Bopz vallen, roept in de praktijk vragen op. Overheid en brancheorganisaties dienen te stimuleren dat, onder de vlag van de WGBO, ter zake een duidelijke richtlijn tot stand komt.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 22, 24 en 25.*

*Ondanks de vele inspanningen van met name GGZ Nederland en het Ministerie van VWS om de Wet Bopz te implementeren zijn de kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen nog steeds niet goed op de hoogte van de wet. De Minister van VWS zal samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg de kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen op korte termijn*

*uitnodigen voor overleg. De instellingen zullen worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid in deze.*

Toelichting.

22). Op het terrein van de kinder- en jeugdpsychiatrie constateert de begeleidingscommissie nog een aanzienlijke kloof tussen de tekst en de bedoeling van de Wet Bopz en de uitvoering en toepassing van de wet in de praktijk. De oorzaak daarvan kan niet zozeer worden toegeschreven aan het gebrek aan voorlichting richting de instellingen, maar aan de omstandigheid dat de instellingen niet altijd even gemotiveerd zijn om met de Wet Bopz te werken. Op het terrein van de voorlichting heeft GGZ Nederland reeds meerdere inspanningen verricht. Dit betreft onder meer de brochure van GGZ Nederland «Klachtrecht in de kinder- en jeugdpsychiatrie»<sup>1</sup> en de richtlijn fysieke inperking<sup>2</sup>. Verder ook de richtlijn «De Wet Bopz en pedagogische maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie»<sup>3</sup> en het Inspectie rapport Kwaliteit van zorg in de kinder- en jeugdpsychiatrie<sup>4</sup>.

Op initiatief van het Ministerie van VWS is in samenwerking met het veld een richtlijn opgesteld over de toepassing van de Wet Bopz en pedagogische maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Verder blijkt uit het deelonderzoek dat het veelvuldig voorkomt dat bij vrijheidsbeperking en dwangtoepassing van jongeren van 12 jaar en ouder, het verzoeken van een Bopz-machtiging achterwege blijft. De reden daarvoor is dat men de Wet Bopz en de relatie met bijvoorbeeld pedagogische maatregelen als onwerkbaar beschouwt. Men probeert in veel gevallen een Bopz-procedure te ontwijken, ook in die situaties waarin van dwangtoepassing sprake is. Aan deze ongewenste ontwikkeling zullen instellingen op korte termijn een einde moeten maken.

24). Wat betreft de aanvaardbaarheid van de negatieve sancties met een strafkarakter in relatie tot de Wet Bopz wordt opgemerkt dat dwangtoepassing altijd moet zijn terug te voeren op de geestesstoornis en op het gevaar dat de betrokkene veroorzaakt. Het toepassen van dwang als straf is op grond van de Wet Bopz niet toegestaan.

25). In het deelonderzoek wordt geconstateerd dat de rechtspositie van kinderen jonger dan 12 jaar in de praktijk vragen oproept. Het al dan niet kunnen toepassen van middelen of maatregelen bij deze categorie patiënten is niet helder. Hetzelfde geldt voor de vraag of de bereidheid van kinderen jonger dan 12 jaar al dan niet relevant is voor de opname. In aanbeveling 25 heeft de begeleidingscommissie aanbevolen om een richtlijn tot stand te brengen over de rechtspositie van kinderen onder de 12 jaar.

Anders dan de begeleidingscommissie aanbeveelt, acht het Kabinet het stimuleren van de totstandkoming van een aparte richtlijn voor die categorie patiënten onder de vigeur van de WGBO niet noodzakelijk. Bij de evaluatie van de WGBO is de rechtspositie van kinderen en jongeren aan de orde geweest. Dit heeft geleid tot het opstellen van een Implementatieprogramma voor de WGBO, waarvan het informeren en vragen van toestemming bij minderjarigen, inclusief de rechten van de ouders onderdeel uitmaakt. Kinderen beneden de 12 jaar hebben wel recht op informatie, maar het recht op toestemming ligt bij de ouders. De Minister van VWS heeft de KNMG verzocht om in het kader van bovengenoemd implementatieprogramma aandacht te besteden aan de problematiek van de samenloop van de WGBO met de Wet Bopz, in het bijzonder met betrekking tot minderjarigen. De KNMG heeft hierop geantwoord dat voor het onderdeel informatie en toestemming van het implementatieprogramma het de bedoeling is een aantal praktische handleidingen en richtlijnen te gaan ontwikkelen, zowel in algemene zin als, meer in het bijzonder, bij

<sup>1</sup> GGZ Nederland, Handreiking klachtrecht in de kinder- en jeugdpsychiatrie, september 2002.

<sup>2</sup> Richtlijn fysieke inperking, GGZ Nederland, december 2001.

<sup>3</sup> Trimbos-instituut, november 1999.

<sup>4</sup> Kwaliteit van zorg in de kinder- en jeugdpsychiatrie, Inspectie voor de Gezondheidszorg, februari 2002.



minderjarige- en wilsonbekwame patiënten. Het onderdeel minderjarigen is gericht op het expliciteren van de complexe regeling in de WGBO over het omgaan met meningsverschillen tussen ouders en minderjarigen over de behandeling.

Gebleken is dat in de praktijk niet altijd duidelijk is of de WGBO of de Wet Bopz van toepassing is. De problematiek van samenloop van de WGBO en de Wet Bopz houdt verband met de vraag in welke situaties dwang en vrijheidsbeneming kunnen worden toegepast met een beroep op de vertegenwoordigingsregeling in de WGBO of dat de Wet Bopz van toepassing is. Dit onderwerp maakt onderdeel uit van het Implementatieprogramma voor de WGBO van de KNMG. Daarin worden handreikingen gegeven voor de praktijk.<sup>1</sup>

Ter toelichting op de leeftijdsgrenzen in de WGBO en Wet Bopz geldt het volgende:

De WGBO biedt geen wettelijke basis om patiënten gedwongen op te nemen of hun vrijheid (tijdelijk) te ontnemen. Daarnaast is het niet mogelijk om een patiënt die wilsbekwaam is (d.w.z. in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake) zonder diens toestemming te behandelen. De omstandigheid dat de vertegenwoordiger in die situatie wél zijn toestemming heeft gegeven, maakt dit niet anders.

De WGBO kent de minderjarige patiënt een eigen positie toe op het punt van de toestemming. Voor de behandelingen van jeugdigen tussen de 12 en 16 jaar is naast de toestemming van de ouder ook de toestemming van het kind vereist. Weigert het kind om toestemming te geven en verleent de ouder die wel, dan is de wil van het kind doorslaggevend. Kinderen ouder dan 16 jaar kunnen zelfstandig beslissen om al of niet toestemming te geven.

Om misverstanden over de toepassing van de Wet Bopz voor kinderen en jongeren te voorkomen, wordt hieronder de vereiste bereidheid voor deze groepen nogmaals uiteengezet:

Voor kinderen jonger dan 12 jaar dient uitsluitend de bereidheid van de ouders van het kind in aanmerking te worden genomen. Daarnaast moet een rechterlijke machtiging worden aangevraagd als de ouders niet bereid zijn om hun kind te laten opnemen of als de ouders het onderling daarover niet eens zijn.

Voor kinderen ouder dan 12 jaar, maar jonger dan 18 jaar, dient zowel naar de bereidheid van het kind, als die van de ouders in aanmerking te worden genomen. Als hetzij het kind, hetzij de ouders niet bereid zijn tot opneming, dient een rechterlijke machtiging te worden aangevraagd.

Onderwerp: Voorlichting in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

#### *Aanbeveling 23 van de begeleidingscommissie*

Instellingen en brancheorganisaties behoren op minderjarigen toegespitst voorlichtingsmateriaal over hun rechtspositie te ontwikkelen.

#### *Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 23.*

*Instellingen en brancheorganisaties dienen ervoor te zorgen dat voorlichtingsmateriaal dat gericht is op de rechtspositie van minderjarigen daadwerkelijk bij de doelgroep terechtkomt.*

Toelichting.

Uit de resultaten van het deelonderzoek blijkt dat de kennis van jongeren over hun rechtspositie gebrekkig is. Daarnaast blijkt ook de drempel om te klagen te hoog te zijn door enerzijds de geringe bekendheid van jongeren met de klachtenprocedure en anderzijds doordat de mogelijkheid van ondersteuning (door bijvoorbeeld een pvp) niet vermeld staat.

---

<sup>1</sup> Tijdens de Halfwegconferentie op 20 november 2003 van het Implementatieprogramma van de WGBO, zijn de voorlopige resultaten van het programma met het veld besproken.

GGZ Nederland heeft op het terrein van voorlichting voor de kinder- en jeugdpsychiatrie al veel materiaal ontwikkeld. Er is dan ook geen sprake van onvoldoende materiaal, maar kennelijk komt deze niet bij de juiste personen terecht of wordt daarvan onvoldoende gebruik gemaakt. Het informeren van hun patiënten over de toepassing en de gevolgen van de wet en de rechtspositie van deze jeugdige patiënten – inclusief het klachtrecht – behoort tot de verantwoordelijkheid van de instellingen. Van de instellingen wordt verwacht dat zij gevolg zullen geven aan de noodzaak om patiënten beter te informeren over hun rechtspositie. Het Ministerie van VWS zal de instellingen hierop wijzen bij het overleg dat met de instellingen gevoerd zal gaan worden naar aanleiding van het standpunt op de andere aanbevelingen over de kinder- en jeugdpsychiatrie (aanbeveling 22, 24 en 25).

Onderwerp: De Wet Bopz in de forensische psychiatrie.

*Aanbeveling 26 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort helderheid te verschaffen over de reikwijdte en de toepasselijkheid van de verschillende wettelijke regelingen die de rechtspositie van forensische psychiatrische patiënten betreffen, teneinde misverstanden over de relatie tussen de Wet Bopz en andere regelingen, als daaruit eventueel voortkomende problemen, weg te nemen.

*Aanbeveling 27 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort de inhoud van artikel 51 Bopz nader te bezien, teneinde een zo goed mogelijke aansluiting te realiseren tussen deze bepalingen en de verschillende modaliteiten voor opname van een forensische psychiatrische patiënt in een Bopz-instelling.

*Aanbeveling 28 van de begeleidingscommissie*

De rechtspositie van forensische psychiatrische patiënten die op grond van voorwaardelijke modaliteiten in een Bopz-instelling worden opgenomen, moet worden verhelderd.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 26, 27 en 28.*

*(26) Er is voorlichtingsmateriaal beschikbaar voor de (forensisch) psychiatrische praktijk over de reikwijdte en de toepasselijkheid van de verschillende wettelijke regelingen. Het Kabinet zal de ministeries van VWS en Justitie verzoeken om in overleg met GGZ Nederland de reikwijdte en de toepasselijkheid van de verschillende wettelijke regelingen, correct in het Vademecum weer te geven. Daarnaast zal het Kabinet GGZ Nederland verzoeken het gebruik van het Vademecum voor de forensische psychiatrie te bevorderen.*

*(27) Het Kabinet zal voorstellen doen om de tekst van artikel 51 van de Wet Bopz leesbaarder en beter herkenbaar te maken voor de (forensische) psychiatrische praktijk. Voor forensisch psychiatrische patiënten die op grond van een tbs met dwangverpleging in een Bopz-instelling verblijven en die dientengevolge op basis van de huidige regelgeving – voor wat betreft de interne rechtspositieregeling – onder de reikwijdte van de Wet Bopz vallen en voor de externe rechtspositie onder de Bvt vallen, zal het Kabinet nagaan of de regeling rond vrijheidsbeperkingen (artikel 40) die de Wet Bopz biedt, toereikend is.*

*(27, 28) Patiënten met een Bopz-machtiging kunnen op grond van (artikel 4 van) de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt) niet in een justitiële tbs-inrichting verblijven. Het Kabinet zal de Bvt op dat onderdeel wijzigen in die zin dat deze patiënten onder bepaalde voorwaarden wél in een justitiële tbs-inrichting kunnen worden opgenomen. Op die patiënten zal dan de interne rechtspositieregeling van de Bvt van toepas-*

*sing zijn. Met het oog op de verschillen in regime van de Wet Bopz en de Bvt, zal het Kabinet nader bezien welke aanvullende waarborgen in de Wet Bopz moeten worden opgenomen voor een dergelijke plaatsing.*

(28).

*Het Kabinet zal de rechtspositie van forensisch psychiatrische patiënten, die op grond van voorwaardelijke modaliteiten in een Bopz-instelling worden opgenomen, handhaven. Dit betekent dat – zoals ook nu het geval is – de rechtspositie van deze patiënten wordt geregeld in de WGBO.*

Toelichting.

Naast psychiatrische patiënten die op grond van een Bopz-machtiging in een Bopz-instelling terecht komen, kunnen psychiatrische patiënten ook via het strafrechtelijke circuit worden opgenomen in een Bopz-instelling. In het algemeen is dat een psychiatrisch ziekenhuis. Verschillende instellingen hebben daar een aparte afdeling voor; een Forensische Psychiatrische Afdeling (FPA). In Nederland hebben drie ggz-instellingen een Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK).

Een psychiatrische patiënt kan bijvoorbeeld op grond van een last van een strafrechter (artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht) in een psychiatrisch ziekenhuis worden geplaatst. Ook kan een persoon met een tbs-maatregel in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen. In deze situaties kunnen niet alleen de Wet Bopz, maar ook de Bvt en de onderlinge verhouding van die wetten van belang zijn. Daarnaast vinden er ook nog overplaatsingen plaats tussen het gevangeniswezen en psychiatrische ziekenhuizen, waarbij de Penitentiaire Beginselenwet (Pbw) aan de orde kan zijn.

Het deelonderzoek wijst uit dat de mogelijkheid van het van toepassing zijn van verschillende onderdelen van de Wet Bopz en van de Bvt (of de Pbw) verwarrend is voor de praktijk. Tegen die achtergrond heeft de begeleidingscommissie in aanbeveling 26 bepaald dat de overheid helderheid dient te verschaffen over de reikwijdte en de toepasselijkheid van de verschillende wettelijke regelingen omtrent de rechtspositie van deze patiënten. Het Kabinet onderschrijft het belang van helderheid over de verschillende wettelijke regelingen, maar is van mening dat er reeds voldoende voorlichtingsmateriaal voorhanden is dat voorziet in de toepasselijkheid van de verschillende wetten en de onderlinge verhouding daarvan. In dit verband kan worden genoemd het door GGZ Nederland ontwikkelde «Vademecum voor de forensische psychiatrie»<sup>1</sup> dat een speciaal voor die problematiek ontworpen handboek voor de praktijk is. Ook biedt deelonderzoek van de evaluatie waarin in kaart is gebracht welke regels gelden voor de verschillende (forensische) patiënten een goed overzicht. Daar waar het gaat om de reikwijdte en de toepasselijkheid van de verschillende wettelijke regelingen in het Vademecum, zal GGZ Nederland worden verzocht deze juist weer te geven en het gebruik van het Vademecum te bevorderen.

27.

In aanbeveling 27 wijst de begeleidingscommissie erop dat artikel 51 van de Wet Bopz in de praktijk als onduidelijk en ontoereikend wordt ervaren. Artikel 51 van de Wet Bopz beoogt het van toepassing verklaren van bepaalde artikelen van de Wet Bopz betreffende de interne rechtspositie van forensische patiënten in een Bopz-instelling. Het Kabinet erkent dat de tekst van dit artikel moeilijk leesbaar is en zal dan ook bezien of in de redactie van artikel 51 van de Wet Bopz verbeteringen kunnen worden aangebracht, zodat dit artikel beter aansluit bij de praktijk en ook beter herkenbaar is. Ook zullen de verschillende juridische titels tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 51 van de Wet Bopz en

---

<sup>1</sup> Vademecum forensische psychiatrie wetgeving, Utrecht, GGZ Nederland, maart 2001.

de rechtspositieregeling die daaruit volgt, aan een nadere analyse worden onderworpen.

28.

De begeleidingscommissie stelt in aanbeveling 28 dat de rechtspositie van forensisch psychiatrische patiënten die op basis van een voorwaarde in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven, moet worden verhelderd. De onduidelijkheid betreft naar de mening van het Kabinet met name de ter beschikking gestelde patiënt die met proefverlof is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor die gevallen blijkt het in de praktijk niet duidelijk te zijn welke wettelijke regeling geldt.<sup>1</sup>

Er bestaan hierover verschillende opvattingen. Sommigen gaan ervan uit dat de WGBO van toepassing is omdat het om patiënten gaat die onder bepaalde voorwaarden in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven. Anderen menen dat de Wet Bopz in deze situaties van toepassing is omdat de fase van proefverlof nog onder het bevel verpleging valt. Het Kabinet onderschrijft de laatste redenering. Artikel 51, derde lid, van de Wet Bopz geeft aan dat ten aanzien van ter beschikking gestelden met bevel tot verpleging de artikelen ten aanzien van de interne rechtspositie van de Wet Bopz van toepassing zijn (inclusief dwangtoepassing). De fase van proefverlof (artikel 51 Bvt) is onderdeel van het bevel tot verpleging. Derhalve kan ten aanzien van een ter beschikking gestelde, die op titel van proefverlof in een psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen, dwang worden toegepast.

Voor wat betreft voorwaardelijke sanctiemodaliteiten, zoals de tbs onder voorwaarden of een tbs waarvan het bevel verpleging voorwaardelijk is beëindigd, of in geval van plaatsing op grond van artikel 15, zesde lid, van de Pbw, is de Wet Bopz niet van toepassing. Deze sanctievormen worden immers in artikel 51 van de Wet Bopz niet genoemd. Ook in het deelonderzoek is aangegeven dat in die situaties sprake is van een vrijwillige opname met als gevolg dat de WGBO van toepassing is.

Uitgaande van deze interpretatie en doelstelling van aanbeveling 28, is het Kabinet van mening dat de rechtspositie van forensisch psychiatrische patiënten die onder voorwaarden en op grond van artikel 15, zesde lid, van de Pbw in een psychiatrisch ziekenhuis moeten worden opgenomen, onder de reikwijdte van de WGBO moeten blijven vallen en niet onder de reikwijdte van de Wet Bopz. Het betreft hier immers een groep die vrijwillig is opgenomen en die zich bereid moet verklaren om de gestelde voorwaarde van opname in een psychiatrisch ziekenhuis na te leven. In de praktijk wordt nog te weinig onderkend dat in het kader van de te stellen voorwaarden nadere gedragsregels kunnen worden gesteld en dat bij niet naleving dit onder de aandacht van de reclassering moet worden gebracht.

In de toelichting op de aanbevelingen over de forensische psychiatrie merkt de begeleidingscommissie tot slot op: «Ten aanzien van het verblijf van Bopz-patiënten in Bopz-aangemerkte justitiële instellingen, meent de begeleidingscommissie dat in dergelijke gevallen op deze patiënten onverkort de Wet Bopz van toepassing is, en niet de Bvt».<sup>2</sup>

In de optiek van de begeleidingscommissie is in die situaties de Wet Bopz van toepassing, maar naar het oordeel van het Kabinet is deze toepassing niet wenselijk omdat dan in justitiële (tbs-)inrichtingen twee verschillende regimes gaan gelden voor de interne rechtspositie. Uitgaande van het beginsel dat binnen een instelling één regime moet gelden, ligt het dan ook voor de hand om de Bvt en de Wet Bopz in die zin te wijzigen dat onder aanvullende waarborgen op een Bopz-patiënt die in een justitiële inrichting wordt geplaatst, de interne rechtspositie van de Bvt van toepassing zal zijn.

<sup>1</sup> Zie deelrapport 9 «De Wet Bopz in de forensische psychiatrie», aanbeveling 5, pag. 104.

<sup>2</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002, pag. 43.

*Onderwerpen die de deelonderzoeken en de drie Bopz-sectoren overstijgen*

Onderwerp: het begrip «verzet».

*Aanbeveling 30 van de begeleidingscommissie*

Wetenschappelijke verenigingen, brancheorganisaties en beroepsverenigingen behoren richtlijnen voor de toepassing van verzet te ontwikkelen, toegespitst op Bopz-situaties waarin dit begrip aan de orde is.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 30.*

*Voor een correcte naleving van de Wet Bopz is een juiste interpretatie van het begrip «verzet» essentieel. Het Kabinet acht het derhalve van groot belang dat hiertoe een gezamenlijke richtlijn wordt ontwikkeld. Zoals door de begeleidingscommissie is opgemerkt, is dit een taak voor de wetenschappelijke verenigingen, brancheorganisaties en beroepsverenigingen. In de psychogeriatricie loopt een project<sup>1</sup> waarbij door de brancheorganisatie Arcares onlangs aan het Landelijk Bureau Ethiek in de Zorg de opdracht is verleend een handreiking te schrijven voor het omgaan met het verzet van vooral dementerende cliënten dat moet uitmonden in een handreiking voor het veld, waarin onder meer het begrip «verzet» wordt uitgewerkt. De Minister van VWS zal de brancheorganisatie binnen de gehandicaptenzorg verzoeken hierbij aansluiting te zoeken.*

*Toelichting.*

Volgens de Wet Bopz is iedere vorm van verbale of lichamelijke weerstand, verzet.

Het begrip verzet is niet verder uitgewerkt. In de Wet Bopz wordt derhalve vertrouwd op het situatiegebonden oordeel c.q. de persoonlijke inschatting van de aanwezige begeleiders en behandelaars. In de praktijk blijkt echter dat de interpretatie van het begrip verzet nog steeds problemen oplevert. Veel uitingen en gedragingen worden ten onrechte niet als verzet opgevat of erkend. Dit leidt ertoe dat de rechtsbescherming die de Wet Bopz beoogt niet kan worden gerealiseerd. Immers, als verzet van de patiënt niet als zodanig wordt opgevat of erkend, betekent dit dat bijvoorbeeld geen rechterlijke machtiging wordt aangevraagd of dat dwang op de patiënt wordt uitgeoefend, terwijl men handelt alsof de patiënt daarmee instemt. Er is daarom behoefte aan richtlijnen dan wel inhoudelijke toetsingscriteria. Het Kabinet beschouwt het als een taak voor de wetenschappelijke verenigingen, brancheorganisaties en beroepsverenigingen richtlijnen hiertoe te ontwikkelen.

Inmiddels is door de brancheorganisatie van verpleeg- en verzorgingshuizen Arcares onlangs een project gestart dat moet uitmonden in een handreiking voor het veld waarin de begrippen «goede zorg», «autonomie» en «verzet» worden uitgewerkt. Hiertoe is aan het Landelijk Bureau Ethiek in de Zorg opdracht verleend om een handreiking te schrijven voor het omgaan met het verzet van vooral dementerende cliënten. Uitgangspunt hierbij is dat het begrip «verzet» niet geïsoleerd zal worden uitgewerkt maar wordt ingebed in een ruimere visie op zorg. Verder dienen de begrippen «verzet» en «autonomie» ook gerelateerd te worden aan andere thema's zoals «wilsbekwaamheid» en «goede zorg». In het project worden zowel de juridische kant als de ethische kant meegenomen.

*Onderwerpen die de deelonderzoeken en de drie Bopz-sectoren overstijgen*

Onderwerp: Wilsbekwaamheid.

---

<sup>1</sup> Het project «Goede zorg, autonomie en verzet». Er wordt naar gestreefd de handreiking voor het veld in maart 2004 gereed te hebben.

### *Aanbeveling 31 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort onderzoek te stimuleren naar begripsverheldering van de wilsonbekwaamheid en naar het ontwikkelen van richtlijnen voor het operationaliseren en de praktische toepassing van de criteria voor wilsonbekwaamheid in de context van de Wet Bopz en andere gezondheidswetten.

#### *Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 31.*

*Het Kabinet onderkent al langer het belang van onderzoek naar begripsverheldering van wilsonbekwaamheid in de context van de Wet Bopz en andere gezondheidswetten. Daartoe zijn en worden in het kader van het onderzoeksprogramma «Ethiek en Beleid» diverse onderzoeken uitgevoerd. Daarnaast probeert het Kabinet te bevorderen dat de positie van wilsonbekwamen onderwerp wordt van discussie en reflectie binnen de zorgpraktijk.*

#### **Toelichting.**

Het criterium voor wilsonbekwaamheid speelt een bijzondere rol in de Wet Bopz. Daarom ook stimuleert het Kabinet het uitvoeren van onderzoek naar verheldering en operationalisering van het begrip wilsonbekwaamheid.<sup>1</sup> Er heeft al op grote schaal onderzoek plaatsgevonden naar dit begrip en de toepassing daarvan in de praktijk. Overigens wordt in verschillende wetsartikelen van de Wet Bopz (bijvoorbeeld artikel 38, vijfde lid) het begrip wilsbekwaamheid uitgeschreven, namelijk «in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake». Ook is ten tijde van de invoering van de Wet Bopz een brochure uitgebracht,<sup>2</sup> over de beoordeling van wilsbekwaamheid. Er zijn dus al veel stappen gezet om het begrip wilsbekwaamheid onder de aandacht van zorgverleners, beleidsmakers en anderen te brengen. Desondanks heeft dit helaas niet geleid tot algehele duidelijkheid voor een correcte toepassing van het begrip in de zorgpraktijk. Om die reden wordt in de «Agenda Ethiek en Gezondheid» (in de Rijksbegroting) expliciet aandacht gevraagd voor de positie van wilsonbekwamen in de context van diverse gezondheidswetten en maatschappelijke vraagstukken.<sup>3</sup> Voorts tracht het Kabinet te bevorderen dat de positie van wilsonbekwamen onderwerp wordt van discussie en reflectie binnen de zorgpraktijk. Daartoe worden door het Ministerie van VWS in samenwerking met de Universiteit Groningen onder meer workshops en symposia georganiseerd. Ook in het Implementatieprogramma voor de WGBO van de KNMG wordt uitvoerig aandacht besteed aan welke rechtsgevolgen wilsonbekwaamheid heeft. Daarnaast zijn er publicaties verschenen over wilsonbekwaamheid.<sup>4</sup>

#### *Onderwerp: Onderscheid vrijwillig en niet vrijwillig opgenomen patiënten*

### *Aanbeveling 32 van de begeleidingscommissie*

Instellingen behoren veel alerter te zijn op het onderscheid tussen vrijwillig en niet-vrijwillig opgenomen patiënten, om te voorkomen dat de rechtspositie van de eerste groep ten onrechte beperkt wordt.

#### *Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 32.*

*Het Kabinet sluit zich aan bij deze aanbeveling van de begeleidingscommissie. Voor een correcte naleving van de Wet Bopz is het van belang in de dagelijkse zorgpraktijk het onderscheid tussen vrijwillig en niet-vrijwillig opgenomen patiënten voor ogen te houden.*

*Het Kabinet zal de Inspectie verzoeken erop toe te zien dat in instellingen duidelijk is wie er vrijwillig/niet-vrijwillig verblijven. Daarnaast zal de Inspectie gevraagd worden erop toe te zien dat er géén vrijheidsbeperkende interventies plaatsvinden bij patiënten voor wie geen Bopz-indicatie is afgegeven.*

<sup>1</sup> Afgerond onderzoek:

- Toepassing van dwang in de verslavingszorg, uitgevoerd door de Katholieke Universiteit in Nijmegen, oktober 2002;
- Dwang en drang in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Een ethische doordenking van het gebruik van pedagogische maatregelen, Rijks Universiteit Utrecht, mei 2002.
- Respect in de verpleeghuiszorg, een normatief – ethisch en empirisch onderzoek naar respect voor de autonomie van bewoners van verpleeghuizen, Utrecht, in opdracht van de NWO, door drs. G.J.M.W. Thiele en dr. J.J.M. van Delden.
- Autonomie en zorg in de psychiatrie: zelfbinding als special case, in opdracht van de NWO, verricht door de Universiteit van Utrecht, november 2002;
- Zelfbinding in de psychiatrie. Een empirische, wijsgerige en juridische studie naar zelfbindingsverklaringen in de geestelijke gezondheidszorg in opdracht van de NWO, verricht door de Erasmus Universiteit, 2002;
- Drang als dwangpreventie, in opdracht van de NWO, verricht door

<sup>2</sup> «Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid», Ministerie van Justitie, 1994.

<sup>3</sup> Signalering Ethiek en Gezondheid, Centrum voor Ethiek en Gezondheid, Zoetermeer, 2003.

<sup>4</sup> Methodiek voor de vaststelling van wilsbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke handicap; Stichting Philadelphia en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, mei 2000.

Beoordeling van wilsonbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke handicap, Nijmegen, reeks Gezondheidsrecht, Biesart en Hubben, 1997.

Toelichting.

In de Wet Bopz wordt een onderscheid gemaakt in twee patiëntencategorieën: vrijwillig en niet-vrijwillig opgenomen patiënten. De interne- en externe rechtspositie van beide groepen verschillen. Omdat binnen instellingen beide groepen aanwezig zijn en ook gezamenlijk verblijven, heeft dit onderscheid in de dagelijkse praktijk soms geen of maar een beperkte betekenis. Dit brengt het risico met zich mee dat de groep die vrijwillig in een instelling verblijft beperkingen worden opgelegd, die de Wet Bopz voorbehoudt aan hen die niet-vrijwillig in een instelling verblijven.

Daarom dient in de dagelijkse zorgpraktijk een onderscheid gemaakt te worden tussen vrijwillig en niet-vrijwillig opgenomen patiënten. Het is een taak van de Inspectie en het Openbaar Ministerie<sup>1</sup> hierop toe te zien. Een deels hiermee samenhangende problematiek betreft vrijwillig opgenomen bewoners op wie een instelling vrijheidsbeperkende interventies wil toepassen. Dit laatste is pas toegestaan als voor de desbetreffende persoon alsnog een Bopz-indicatie is afgegeven. Nu komt het voor dat er vrijheidsbeperkende interventies worden toegepast, terwijl voor de desbetreffende bewoners géén Bopz-indicatie is afgegeven. Het is een taak van de Inspectie erop toe te zien dat er geen vrijheidsbeperkende interventies worden toegepast bij patiënten voor wie geen Bopz-indicatie is afgegeven, of voor wie geen rechterlijke machtiging of ibs is verkregen. De Inspectie zal erop aandringen dat voor Bopz-instellingen in dergelijke situaties een Bopz-aanmerking zal worden aangevraagd en voor de patiënt een Bopz-indicatie (of een andere Bopz-titel) zal worden aangevraagd.

Onderwerp: De onderlinge verhouding tussen de WGBO en de Wet Bopz.

*Aanbeveling 33 van de begeleidingscommissie*

De overheid behoort het veld te informeren over de verhouding tussen de Wet Bopz en de WGBO, alsmede over de mogelijkheden en de beperkingen van beide wetten waar het gaat om dwangtoepassing en vrijheidsbeperkende maatregelen.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 33.*

*De Wet Bopz is uitsluitend van toepassing op patiënten die gedwongen zijn of worden opgenomen. Deze patiënten kunnen naast de Wet Bopz vaak ook te maken krijgen met de WGBO. Het Kabinet zal het veld informeren over de verhouding tussen de Wet Bopz en de WGBO.*

Toelichting.

Uit de deelonderzoeken betreffende de externe en interne rechtspositie in de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg en van de kinderen jeugdpsychiatrie blijkt dat onduidelijkheid bestaat over de verhouding tussen de WGBO en de Wet Bopz. In het bijzonder geldt dit voor de mogelijkheid voor dwangtoepassing en beperkingen van vrijheden. Voor de praktijk is niet duidelijk of en in hoeverre de WGBO daartoe de ruimte biedt. Ter toelichting op de Wet Bopz en de WGBO wordt opgemerkt dat de Wet Bopz alleen betrekking heeft op patiënten die onvrijwillig zijn of worden opgenomen. De Wet Bopz stelt regels ten aanzien van behandeling van onvrijwillig opgenomen patiënten, al dan niet onder dwang. Naast de Wet Bopz is voor deze patiënten ook de WGBO van belang. Onder de reikwijdte van de Wet Bopz vallen in ieder geval behandelingen, die betrekkingen hebben op de afwendings van het gevaar dat voortkomt uit de geestesstoornis (welk gevaar de reden was voor de gedwongen opname). Voor iedere andere psychiatrische behandeling, die niet gericht is op de afwendings van het gevaar én alle somatische behandelingen, geldt de WGBO.

Voor patiënten die vrijwillig zijn of worden opgenomen, is in beginsel de WGBO van toepassing.

---

<sup>1</sup> Artikel 67 van de Wet Bopz.

De mogelijkheden om op grond van de WGBO in onvoorziene situaties dwang in de vorm van vrijheidsbeneming of -beperking, toe te passen op een vrijwillig opgenomen patiënt, zijn beperkt.

In de eerste plaats omdat dwangtoepassing alleen mogelijk is op een persoon die wilsonbekwaam is. Uitsluitend in noodsituaties die niet voorzienbaar waren en waarin geen tijd is om een rechterlijke machtiging of een Bopz-indicatie aan te vragen, kan dwangtoepassing geëigenderd zijn op grond van de artikelen ter zake van «goed hulpverlenerschap» van de WGBO. Als aanvullende voorwaarden daarbij gelden dat direct een Bopz-titel moet worden aangevraagd en dat de interventie waarmee dwang wordt toegepast voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

Wanneer sprake is van een niet-voorziene situatie, is het antwoord op de vraag welke wettelijke regeling van toepassing is, minder eenduidig. Ten aanzien van patiënten die aanvankelijk vrijwillig zijn opgenomen, maar die zich later tijdens dit vrijwillige verblijf verzetten tegen een behandeling, bestaat op dit moment in de jurisprudentie en rechtsliteratuur verschil van inzicht over de vraag of dan de WGBO van toepassing is c.q. blijft of dat de Wet Bopz van toepassing is of moet worden. In sommige uitspraken in de Bopz-jurisprudentie stellen rechters zich op het standpunt dat eerst de mogelijkheden van de WGBO moeten worden benut alvorens een Bopz-machtiging kan worden aangevraagd. In andere uitspraken wordt het verzet tegen de behandeling geïnterpreteerd als geen bereidheid ten aanzien van het verblijf in de instelling. Dit leidt ertoe dat Wet Bopz van toepassing wordt en dus een Bopz-machtiging moet worden aangevraagd.

Gelet op deze verschillen in interpretatie in de jurisprudentie, in de praktijk en in de relevante rechtsliteratuur, is in opdracht van het Ministerie van VWS een traject gestart om de reikwijdte van de WGBO en de Wet Bopz in beeld te brengen en te verduidelijken. Mr. J. Legemaate is gevraagd een achtergrondstudie te verrichten die als basis kan dienen voor een invitationale conference met diverse betrokken organisaties. De planning is dat deze conferentie dit jaar zal worden gehouden. Die conferentie is bedoeld om te inventariseren of welke knelpunten het veld ervaart bij de toepassing van de WGBO en de Wet Bopz en het grensgebied van deze regelingen.

Onderwerp: registratie en meldingsverplichtingen van de Wet Bopz.

*Aanbeveling 34 van de begeleidingscommissie.*

De overheid behoort na te laten gaan of de thans in de Wet Bopz opgenomen meldings- en registratieplichten effectief en zinvol zijn en tevens of het nodig is dergelijke plichten op aanpalende terreinen te introduceren.

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 34.*

*Het Kabinet zal bezien in hoeverre de meldings- en registratieverplichtingen van de Wet Bopz gehandhaafd dan wel geschrapt kunnen worden.*

*Toelichting.*

De Wet Bopz kent een aantal belangrijke meldings- en registratieverplichtingen, zoals bijvoorbeeld de verplichting voor de (geneesheer-directeur van de) Bopz-instelling om de aanvang en de beëindiging van de toepassing van dwangbehandeling aan de inspecteur te melden. Het doel van de meldingen is veelal het informeren van professionele belanghebbenden van beslissingen die ten aanzien van de Bopz-patiënt worden genomen. Uit een aantal deelonderzoeken bleek dat instellingen en hulpverleners, zoals ook tijdens de eerste evaluatie was gebleken, moeite



hadden met de veelheid aan administratieve handelingen en meldings- of registratieverplichtingen van de Wet Bopz.

Daarmee wordt met name bedoeld op meldingsverplichtingen, die in strijd kunnen zijn met de privacy van betrokkene, zoals het melden van de toepassing van middelen of maatregelen aan naasten van de patiënt (artikel 39, derde lid, van de Wet Bopz) bij het ontbreken van echtgenoot of een (wettelijk) vertegenwoordiger.

Het Kabinet deelt de opvatting van de begeleidingscommissie – verwoord in de toelichting op aanbeveling 34<sup>1</sup> – dat het gewenst is om de wettelijke meldings- en registratieverplichtingen van de Wet Bopz, onder waarborging van de belangen die met die verplichtingen worden gediend, te bezien met het oog op de daarmee verbonden administratieve lasten alsmede met het oog op de mogelijke strijdigheid met de privacy van de patiënt.

De overige meldingsverplichtingen acht het Kabinet onverminderd van belang. Het Kabinet onderschrijft hier nogmaals de aanbevelingen 4, 5, 6 en 20 o.a. nummer 6 van de begeleidingscommissie, die juist gericht zijn op een betere c.q. intensievere controle op naleving van de meldingsverplichtingen.

De aanbeveling van de begeleidingscommissie om meldingsplichten op aanpalende terreinen – zoals bij de WGBO – te introduceren, neemt het Kabinet niet over. Een meldingsplicht ter zake zou de suggestie kunnen wekken dat dwangtoepassing op deze patiënten wel zou zijn toegestaan. De begeleidingscommissie doelt in de eerste plaats op het melden van het toepassen van dwang bij kinderen jonger dan 12 jaar aan de Inspectie. Op kinderen jonger dan 12 jaar, van wie de ouders instemmen met de opname in een psychiatrische instelling, is de Wet Bopz niet van toepassing. Voor kinderen jonger dan 12 jaar van wie de ouders niet instemmen met een opname, geldt de Wet Bopz wél. Het Kabinet is van mening dat instellingen dwangtoepassingen wel intern beter zouden moeten registreren om dwangtoepassingen kritisch te kunnen evalueren en zodoende de kwaliteit van zorg te verbeteren.

In de tweede plaats doelt de begeleidingscommissie op het melden van het toepassen van dwang bij niet-Bopz-patiënten in de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg aan de Inspectie. Dwangtoepassing ten aanzien van deze patiënten is onrechtmatig. Indien een patiënt te maken krijgt met onrechtmatige dwangtoepassing, kunnen zij een klacht indienen bij de klachtencommissie, een kort geding aanspannen bij de rechtbank, aangifte doen van wederrechtelijke vrijheidsbeneming of een tuchtzaak aanspannen.

Indien dwangtoepassing toch noodzakelijk geacht wordt, dient de instelling te zorgen voor het verkrijgen van de juiste juridische titel en bijbehorende rechtsbescherming voor de betreffende patiënt.

Het Kabinet verwijst in dit verband eveneens naar zijn standpunt inzake aanbeveling 35, waar ingegaan zal worden op een betere aansluiting van de wet op de huidige praktijk in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap en in de zorg voor psychogeriatric patiënten.

Onderwerp: De interne en externe rechtspositie in de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorgsector en de externe rechtspositie in de psychiatric (2.5.3).

<sup>1</sup> Deelonderzoek 10, pag. 47.

<sup>2</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002, pag. 34 en 35.

#### *Aanbeveling van de begeleidingscommissie*

De evaluatiecommissie is van mening dat «in elk geval waar het gaat om patiënten uit de gbgb-groep overwogen moet worden te kiezen voor een andere rechtspositieregeling dan die van de Wet Bopz».<sup>2</sup>

*Aanbeveling 35 van de begeleidingscommissie.*

De overheid behoort de toepasselijkheid van de Wet Bopz te beperken tot patiënten die bezwaar maken tegen de opname en het verblijf; voor patiënten uit de (gbgb-groep) behoort een andere rechtspositieregeling te worden ontwikkeld, met inachtneming van de hieronder te noemen voorwaarden.<sup>1</sup>

*Standpunt van het Kabinet op aanbeveling 35.*

*Het Kabinet deelt de mening van de begeleidingscommissie dat er problemen zijn rond de toepassing en de uitvoering van de Wet Bopz in de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg. Het Kabinet gaat een nieuwe regeling ontwikkelen voor het opnemen van mensen met dementie of een verstandelijke handicap en het toepassen van vrijheidsbeperkingen. De door de begeleidingscommissie genoemde voorwaarden<sup>2</sup> voor het buiten de Wet Bopz plaatsen van de gbgb-groep zullen zeker ter overweging worden meegenomen bij het ontwerpen van de nieuwe regeling. De nieuwe regeling zal echter niet alleen gelden voor de gbgb-groep maar voor alle mensen met dementie of een verstandelijke handicap die geconfronteerd worden met een niet-vrijwillige opname en/of vrijheidsbeperkingen.*

*In de tussentijd zal de Wet Bopz onverkort van toepassing blijven op deze twee sectoren, waarbij het Kabinet samen met het veld de aansluiting tussen wet en praktijk tracht te verbeteren, onder andere door het verduidelijken en beter hanteerbaar maken van begrippen en criteria (waar onder verzet, bereidheid en wilsonbekwaamheid) en het geven van voorlichting.*

*Het Kabinet zal voor de gbgb-groep in de psychiatrie de rechtspositieregeling van de Wet Bopz handhaven. Het Ministerie van VWS zal de beroepsgroep opnieuw aandacht vragen voor het toepassen van het bereidheidscriterium.*

**Toelichting.**

Zowel de eerste als de tweede evaluatie van de Wet Bopz laten een enigszins ambivalent beeld zien met betrekking tot de interne rechtspositieregeling in de psychogeriatric en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Enerzijds komt naar voren dat de rechtspositie door de Wet Bopz verbeterd is, anderzijds wordt opgemerkt dat de Wet Bopz niet goed aansluit bij het eigen karakter van de voornoemde sectoren. De begeleidingscommissie verwacht dat door het verduidelijken van de in de wet gehanteerde begrippen weliswaar verbetering zal optreden, maar dat de voorwaarden voor een daadwerkelijke aansluiting tussen huidige wet en praktijk niet aanwezig zijn. Mede daarom wil het Kabinet een andere regeling ontwerpen voor de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Hiertoe is op initiatief van het Ministerie van VWS een project gestart. Voor het Kabinet staat hierbij centraal dat de nieuwe regeling een oplossing biedt voor de geconstateerde problemen in de praktijk zonder afbreuk te doen aan de noodzaak tot rechtsbescherming. Om dat te bereiken moet de nieuwe regeling in ieder geval voldoen aan de volgende uitgangspunten:

- een vrijheidsbeperking is een ingrijpende beslissing en moet in principe het laatste redmiddel zijn;
- de administratieve lasten worden zoveel mogelijk beperkt;
- het Kabinet streeft ernaar dat er geen stapeling van regelingen binnen één instelling ontstaat door één nieuwe regeling te maken die voor alle dementerenden en verstandelijk gehandicapten geldt wanneer zij worden geconfronteerd met niet vrijwillige opname of toepassing van vrijheidsbeperkingen;
- de zorgsector geeft zelf invulling aan het begrip «verantwoorde zorg»;

---

<sup>1</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002, pag. 51.

<sup>2</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002, pag. 51.

- het Kabinet gaat niet over tot juridisering van thuissituaties (privé) waarin mantelzorgers het grootste deel van de zorg op zich nemen;
- er komt een duidelijk accent op toetsing te liggen, zowel vooraf bij de beleidsvisie van de zorgaanbieder op vrijheidsbeperkingen, als achteraf bij de registratie van vrijheidsbeperkingen en de acties die de zorgaanbieder daarop volgend neemt;
- de nieuwe regeling sluit aan bij de termen en functies van een gemoderniseerde AWBZ.

In een streven naar eenvoud, ligt inpassing van de nieuwe regeling in de Wet Bopz voor de hand, ter vervanging van hetgeen nu voor beide groepen is geregeld. Ook de begeleidingscommissie geeft aan dat gebruik kan worden gemaakt van de bestaande wettelijke regelingen of dat er een gehele nieuwe wettelijke regeling moet komen.<sup>1</sup> Het Kabinet zal hier echter op een later moment, als de inhoud van de nieuwe regeling duidelijk is, pas een definitieve beslissing over nemen.

Naar het oordeel van de begeleidingscommissie verdient het aanbeveling de gbgg-groep voor alle Bopz-patiënten – en dus ook voor de psychiatrie – uit de Wet Bopz te lichten en ook voor die groep een andere wettelijke regeling te ontwerpen.

De voornaamste reden die de begeleidingscommissie daarvoor aanvoert, is dat de rechtsbescherming voor de gbgg-groep in de praktijk maar in zeer beperkte mate wordt gerealiseerd. Het Kabinet is echter van mening dat voor de psychiatrie het bereidheidscriterium gehandhaafd moet blijven en dat er voor de psychiatrie geen andere regeling in of in plaats van de Wet Bopz moet komen.

In de eerste plaats vindt het Kabinet het in beperkte mate realiseren van de rechtsbescherming van de gbgg-groep in de praktijk, geen reden om een andere wettelijke regeling te maken. Dit moet eerder een argument zijn om ervoor te zorgen dat in de rechtsbescherming, die de Wet Bopz zou moeten bieden voor die groep patiënten, wél in voldoende mate wordt voorzien.

Van belang vindt het Kabinet verder dat de begeleidingscommissie vooral doelt op de wijze waarin in de psychogeriatric en in de verstandelijk gehandicaptenzorg wordt omgegaan met de gbgg-groep en niet in de psychiatrie. De huidige Wet Bopz wordt vooral in die twee sectoren als niet geschikt ervaren, terwijl dit – ook in de optiek van de begeleidingscommissie – niet in het algemeen geldt voor de psychiatrie.

Bovendien zou met het ontwerpen van een andere wettelijke regeling voor de gbgg-groep voor de psychiatrie, een belangrijke pijler van de Wet Bopz, namelijk dat van vrijwilligheid alleen sprake is, als de psychiatrische patiënt willens en wetens instemt met de opname, worden verlaten.

Ten slotte zou indien een andere wettelijke regeling wordt ontworpen voor de gbgg-groep in de psychiatrie dit betekenen dat er ten minste drie wettelijke regelingen zouden gaan gelden voor die sector, te weten de WGBO, de Wet Bopz en de andere wettelijke regeling. Het Kabinet vindt het maken van een andere wettelijke regeling voor de gbgg-groep in de psychiatrie dan ook geen optie.

Onderwerp: Aanbevelingen voor de volgende evaluatie.

#### *Aanbeveling van de begeleidingscommissie*

Bij de volgende evaluatie van de Wet Bopz dient aandacht besteed te worden aan patiënten met een andere etnische achtergrond. Daarnaast dient een vooronderzoek plaats te vinden, voorafgaand aan de onderzoeken van de derde evaluatie. Dit vooronderzoek zal uiterlijk eind 2004 begin 2005 plaatsvinden.

<sup>1</sup> Evaluatierapport Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie, deel 10, Den Haag, ZonMw, maart 2002, pag. 52.

*Standpunt van het Kabinet.*

*Bij een volgende evaluatie zal onderzocht moeten worden welke implicaties de Wet Bopz heeft voor patiënten met een andere etnische achtergrond. Ten behoeve van het opstellen van het onderzoeksprogramma van de derde evaluatie zal eerst een oriëntatie van onderwerpen plaatsvinden.*

Toelichting.

In het standpunt van het Kabinet op aanbeveling 1 van de begeleidingscommissie, heeft het Kabinet reeds aangegeven dat zij vindt dat patiënten van andere etnische afkomst meer in (evaluatie)onderzoek aan de orde moeten worden gesteld. Dit onderwerp wordt meegenomen bij de eerstvolgende evaluatie van de Wet Bopz.

Het houden van een vooronderzoek voordat de onderwerpen van onderzoek van de derde evaluatie worden vastgesteld, acht het Kabinet niet noodzakelijk. Wel zal het onderzoeksprogramma voor de derde evaluatie, voordat dit definitief wordt vastgesteld, eerst worden voorgelegd aan de komende evaluatiecommissie. Op die wijze wordt ook tegemoet gekomen aan de kanttekeningen die de begeleidingscommissie van de tweede evaluatie heeft geplaatst bij de onderhavige evaluatie.<sup>1</sup>

Voor de psychiatrie zal in ieder geval de voorwaardelijke machtiging onderwerp van evaluatie zijn. Deze rechterlijke machtiging, die als doel heeft het voorkomen van een gedwongen opname, is op 1 januari 2004 in werking getreden<sup>2</sup>. De observatiemachtiging die nog niet in werking is getreden, zal geen onderwerp zijn bij de derde evaluatie van de Wet Bopz. In de artikelen over de observatiemachtiging, is al een verplichting opgenomen om deze regeling te evalueren en de resultaten daarvan aan de Eerste en de Tweede Kamer te zenden. Voor een observatiemachtiging is dus reeds voorzien in een apart evaluatietraject, zodat het niet nodig is deze bij de eerstvolgende evaluatie te betrekken.

---

<sup>1</sup> Evaluatie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen pag. 20 en 21.

<sup>2</sup> Stb. 2002, 431.