

561

Besluit van 3 november 1993, houdende regels omtrent eisen aan huisregels, informatieverstopping en behandelingsplan (Besluit rechtspositieregelen Bopz)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Justitie en de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 14 juli 1993, DGVgz/GVC/CB/931799;

Gelet op artikel 37, vierde lid en artikel 38, derde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;

De Raad van State gehoord (advies van 28 oktober 1993, nr. W03.93.0454);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Justitie van 1 november 1993, nr. 399245/93/6;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

In dit besluit wordt onder de wet verstaan: de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Artikel 2

1. Een behandelingsplan, als bedoeld in artikel 38, eerste lid van de wet, bevat de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde een zodanige verbetering van de stoornis van de geestvermogens van de patiënt te bereiken, dat het gevaar op grond waarvan deze in het psychiatrisch ziekenhuis moet verblijven wordt weggenomen.

2. Het behandelingsplan wordt zodanig opgesteld dat een regelmatige toetsing van de middelen die erin zijn opgenomen aan de bereikte resultaten mogelijk is.

Artikel 3

De huisregels, bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de wet, bevatten geen andere regelen dan die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken in het psychiatrisch ziekenhuis. Zij beperken de vrijheid van handelen van de patiënt niet verder dan voor een dergelijke gang van zaken nodig is.

Artikel 4

In het schriftelijk overzicht van de op grond van de wet aan de patiënt toekomende rechten, bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de wet, wordt telkens aangegeven bij wie de patiënt de aanspraak op zijn recht geldend kan maken.

Artikel 5

Dit besluit treedt in werking op het tijdstip, bedoeld in artikel 80, tweede lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Artikel 6

Dit besluit kan worden aangehaald als: Besluit rechtspositieregelen Bopz.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 3 november 1993

Beatrix

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

Uitgegeven de *negende* november 1993

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Nederlandse Staatscourant van 14 december 1993 nr. 240.

NOTA VAN TOELICHTING.

I Algemeen

Behandelingsplan

Artikel 38 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen bepaalt in het eerste lid dat zo spoedig mogelijk na de opname van een patiënt door de voor de behandeling verantwoordelijke persoon in overleg met de patiënt een behandelingsplan moet worden opgesteld. In het derde lid van dat artikel is bepaald dat bij algemene maatregel van bestuur eisen moeten worden gesteld aan het behandelingsplan. Het behandelingsplan is er ingevolge datzelfde artikellid op gericht de stoornis van de patiënt zodanig te verbeteren dat het gevaar op grond waarvan de patiënt in het ziekenhuis moet verblijven wordt weggenomen.

De inzet moet derhalve zijn een behandeling op gang te brengen die gericht is op verbetering van de stoornis.

Als het gaat om verstandelijk gehandicapten of psycho-geriatrische patiënten zal van verbetering van de stoornis slechts in die zin sprake kunnen zijn dat het gaat om het creëren van een omgeving waarin de stoornis zich op een zodanig niveau stabiliseert, dat het gevaar wordt weggenomen. Het gaat immers veelal om mensen met onherstelbare ontwikkelingsgebreken of chronische ziektebeelden. De behandeling ligt vaak op het terrein van verpleging en verzorging in brede zin. Vandaar dat in deze sectoren het behandelingsplan vaak zorgplan of verpleegplan wordt genoemd.

Het behandelingsplan wordt opgesteld door de voor de behandeling verantwoordelijke persoon (artikel 38, eerste lid, van de wet) en gaat altijd uit van de individuele patiënt.

Vermeld zij dat het behandelingsplan een belangrijke rol speelt bij behandeling tegen de wil van de patiënt. Het uitgangspunt van de wet is dat behandeling alleen kan plaatsvinden op grond van een behandelingsplan waarmee de patiënt of diens vertegenwoordiger instemt. Voorts kan de patiënt zijn instemming met het behandelingsplan op elk moment intrekken en kan hij ook overigens altijd behandeling weigeren. Dit uitgangspunt geldt echter niet ongelimiteerd. Het houdt op waar behandeling volstrekt nodig is om ernstig uit de stoornis voortvloeiend gevaar voor de patiënt of anderen af te wenden. Alsdan mag het voorgestelde of overeengekomen behandelingsplan – in dit laatste geval heeft de patiënt zich daar van gedistantieerd – worden uitgevoerd voorzover dit noodzakelijk is om ernstig gevaar af te wenden. De in het behandelingsplan opgenomen therapeutische middelen, en ook uitsluitend die, welke kunnen dienen ter afwending van het geconstateerde ernstige gevaar mogen dan worden toegepast. Aan de toepassing van de in artikel 38, vijfde lid, van de wet opgenomen mogelijkheid categorieën van behandelingsmiddelen of -maatregelen aan te wijzen die niet in het kader van een behandeling, ondanks verzet van de patiënt, mogen worden toegepast, bestaat geen behoefte.

Het behandelingsplan heeft, – het is al eerder opgemerkt – tot doel de stoornis zodanig te verbeteren dat het gevaar dat aan de opname ten grondslag heeft gelegen wordt weggenomen.

Het plan heeft geen betrekking op andere behandelingen, zoals b.v. de behandeling van somatische aandoeningen. Van dwangbehandeling op grond van de Bopz kan in dergelijke gevallen dan ook geen sprake zijn.

Voor de behandeling van somatische aandoeningen zal de Wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opname van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst gaan gelden.

Ten aanzien van dergelijke behandelingen geldt dan (en overigens ook

thans al op grond van jurisprudentie) dat daarvoor toestemming van de patiënt is vereist. Ten aanzien van meerderjarige patiënten die handelingsbekwaam zijn zal, indien zij niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen terzake, plaatsvervangende toestemming verleend moeten worden. Bij daadwerkelijk verzet van de patiënt, zal de behandelaar moeten afwegen of hij de behandeling ondanks de vervangende toestemming zal doen plaatsvinden.

Informatieverschaffing en huisregels

Artikel 37, vierde lid, bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur nadere regelen worden gesteld omtrent het bepaalde in het eerste lid, dat handelt over de aan de patiënt en degenen die hem nastaan bij opname schriftelijk te verstrekken informatie. Zo dienen deze personen in bezit gesteld te worden van een schriftelijk overzicht van de in het ziekenhuis geldende huisregels en van de aan de patiënt op grond van de Bopz toekomende rechten. Het overzicht zal het adres voor de indiening van klachten moeten vermelden alsmede de mededeling dat de behandelingsgegevens van de patiënt in een patiëntendossier worden opgenomen. Het vierde lid bevat de uitdrukkelijke opdracht nadere regels te stellen over het eerste lid en de eisen waaraan ondermeer de huisregels moeten voldoen.

Als uitwerking van het eerste lid wordt in artikel 4 geëist, dat bij de informatie die moet worden gegeven over de aan de patiënt toekomende rechten, wordt vermeld waar de patiënt deze geldend kan maken.

Ten aanzien van de huisregels is gekozen voor een opzet waarin wordt volstaan met het aangeven van het kader waarbinnen de huisregels behoren te blijven. De beperkingen die het gedwongen verblijf in de inrichting voor de patiënten meebrengt zijn in de wet gegeven. Zij mogen niet door middel van de huisregels worden uitgebreid. In verband hiermee is bepaald dat de huisregels alleen die beperkingen kunnen aanbrengen in de vrijheid van handelen van de patiënt die nodig zijn om het psychiatrisch ziekenhuis een geordende samenleving te doen zijn. Van de patiënt kan in de huisregels worden geëist dat hij zich gedraagt naar wat in het maatschappelijk verkeer betamelijk is. Zo zullen b.v. de bezoektijden, de slaaptijden en de tijdstippen waarop mag worden getelefoneerd in de huisregels opgenomen kunnen worden. Ook maatregelen ter voorkoming van geluidsoverlast behoren tot de onderwerpen die in de huisregels geregeld kunnen worden.

Artikel 3 impliceert dat huisregels evenmin mogen worden gebruikt voor het aanbrengen van beperkingen die samenhangen met de kwaal van de patiënt. Dergelijke regels horen in een behandelingsplan thuis. Dit geldt niet alleen voor zeer specifieke beperkingen, maar ook voor die, welke voor een groot deel van de patiënten nodig zijn. Zo zal niet in de huisregels geregeld kunnen worden dat in geval van hinderlijk gedrag beperking van de bewegingsvrijheid zal volgen. Dergelijke voorzieningen horen in een behandelingsplan thuis. Huisregels laten immers onverlet dat in het behandelingsplan aan de patiënt andere beperkingen worden opgelegd dan die welke in deze regels zijn opgenomen. Deze beperkingen moeten hun legitimatie vinden in de stoornis van betrokkene en in de beoogde verbetering daarvan. Anderzijds is het ook mogelijk dat het behandelingsplan met hetzelfde oogmerk, in de huisregels opgenomen beperkingen ten opzichte van de desbetreffende patiënt opheft.

Het spreekt vanzelf dat de huisregels geen inbreuk kunnen maken op de aan de patiënt in de wet toegekende patiëntenrechten.

Ingevolge artikel 40 van de Bopz kan in individuele gevallen inbreuk worden gemaakt op de in de huisregels opgenomen mogelijkheden met betrekking tot het ontvangen van bezoek, de bewegingsvrijheid in en om het ziekenhuis, telefoonverkeer. Dit is alleen toegestaan in de in dat artikel beschreven gevallen.

Wat het gevolg is van het niet naleven van de huisregels, is geen in het algemeen te regelen kwestie. Uiteraard mag ook van een gedwongen opgenomen patiënt worden geëist dat hij zich houdt aan de regels en kunnen aan verstoringen van de orde consequenties worden verbonden. Deze moeten er op zijn gericht aan de verstoring een eind te maken en zullen geen strafkarakter mogen hebben. Als van een patiënt, gezien zijn ziektebeeld, storend gedrag kan worden verwacht, zal daarop al in het behandelingsplan moeten worden ingespeeld.

In het besluit is rekening gehouden met de opmerkingen die van verschillende zijden zijn gemaakt naar aanleiding van de publicatie van een ontwerp in de Staatscourant van 16 maart 1993 (Stcrt. 52).

Naar aanleiding daarvan is artikel 3 normatiever geformuleerd en is de nota van toelichting inzake het behandelingsplan aangepast.

II Artikelsgewijs.

Artikel 2

In dit artikel wordt de inhoud van het behandelingsplan vastgelegd. Het behandelingsplan zal de therapeutische middelen moeten bevatten die het doel dat het behandelingsplan volgens de wet heeft, te weten een zodanige verbetering van de stoornis dat het gevaar wordt weggenomen, kunnen bewerkstelligen.

Degene die het behandelingsplan opstelt zal daarbij uiteraard de normen die gelden voor een zorgvuldige behandeling in acht moeten nemen.

Bij elke behandeling is van belang dat vooraf een behoorlijke diagnose wordt gesteld. De diagnose is het resultaat van goed luisteren naar de patiënt en personen uit zijn omgeving en van medisch onderzoek. De bevindingen uit de klachten en het onderzoek moeten, om een goede relatie te kunnen leggen tussen het doel van de behandeling en de middelen die moeten worden aangewend om dat doel te bereiken, zodanig worden geordend dat de somatische, psychiatrische en sociale aspecten van de stoornis inzichtelijk worden gepresenteerd. Dit is een eis die in zijn algemeenheid voor zorgvuldige psychiatrische behandelingen geldt. Dit is ook het geval voor in zwakzinnigeninrichtingen en psychogeriatrische verpleeginrichtingen opgenomen patiënten, al moet bij verstandelijk gehandicapten het psychiatrische aspect worden verstaan in die zin dat daarmee wordt bedoeld op de mate waarin sprake is van een gebrekkige ontwikkeling. Bij deze groepen patiënten zal het sociale aspect een belangrijke rol spelen, omdat het gaat om mensen die niet zelfstandig kunnen functioneren.

De therapeutische middelen, die zijn bedoeld om de stoornis van de geestvermogens te verminderen, zullen ingevolge dit artikel in relatie moeten worden gebracht tot de verschillende aspecten die in de stoornis te onderscheiden zijn. Op deze wijze kan het beste worden geëvalueerd of de inzet van middelen bijdraagt tot het beoogde doel.

Een goede behandeling vereist een regelmatige toetsing of de toegepaste therapeutische middelen leiden tot de resultaten die werden beoogd. Dit voorkomt dat men op een eenmaal ingeslagen weg blijft doorlopen ongeacht wat het resultaat is. Wordt het doel niet binnen de gestelde termijn bereikt, dan zal een heroverweging van de middelen moeten plaatshebben. De eis van een regelmatige evaluatie is opgenomen in artikel 56, eerste lid, onder b, van de wet, waarin is bepaald dat in het patiëntendossier aantekening moet worden gehouden van de voortgang per maand in de uitvoering van het behandelingsplan. In verband hiermee eist dit artikel een zodanige opzet van het behandelingsplan dat een regelmatige toetsing van de middelen aan het doel van het plan mogelijk is.

Artikel 3

Dit artikel beperkt de inhoud van de huisregels tot die zaken die nodig zijn om van een psychiatrisch ziekenhuis een geordende samenleving te maken.

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin