

# **De regelgeving met betrekking tot de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen**

Paula Holtzer  
Paper Westerse Medische Basiskennis  
Qing Bai Academie  
Juni 2015

## **Samenvatting**

De Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen beschermt de rechten van cliënten tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling. De toepassing van de wet is gericht op het afwenden van gevaar. In de praktijk blijkt dit een te beperkte maatregel te zijn en is er meer behoefte aan een wet waarin ook zorg op maat wordt gegeven. In het nieuwe Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg staat het behandelplan centraal en kan verplichte zorg ook buiten de instelling gegeven worden. De nieuwe wet maakt het mogelijk dat verplichte begeleiding aan huis of in de polikliniek wordt gegeven.

# Inhoudsopgave

## Samenvatting

		pagina
1.	Inleiding	3
2	De wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen	4
2.1	Toepassing van de Wet BOPZ	4
2.2	De procedures van de Wet BOPZ	5
2.3	Maatregel voor cliënten met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening	7
2.4	Dwangbehandeling in de Wet BOPZ	8
2.5	Het klachtrecht binnen de BOPZ	8
3	Het nieuwe Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)	10
3.1	De noodzaak tot wijziging van de Wet BOPZ	10
3.2	De Wvggz en bezuinigingen	10
3.3	Het probleem van de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg	11
4.	Conclusie	11
5.	Notenapparaat en bibliografie	12

## 1. Inleiding

Deze paper gaat over de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen en is geschreven als afsluiting van de opleiding Westerse medische basiskennis.

In mijn praktijk voor Chinese geneeskunde heb ik te maken met cliënten met depressie en zwaar psychische problemen. Om deze cliënten beter van dienst te kunnen zijn heb ik gekozen om mij te verdiepen in de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet-BOPZ). De wet beschrijft de procedures, rechten van cliënten bij een verplichte opname in een instelling. Deze wet heeft niet alleen betrekking op psychiatrische cliënten maar ook op cliënten met een verstandelijke beperking of dementerende ouderen.

*In mijn naaste omgeving heb ik met verplichte opname te maken gehad. Deze persoon kwam na zijn eerste jaars studie in een depressie, zat alleen op zijn kamer en verwaarloosde zich zelf. De huisarts wilde niet mee werken en het heeft jaren geduurd voordat een psychiater op bezoek kwam en zorgde voor verplichtte opname. Deze jongen heeft daardoor een stuk van zijn persoonlijke ontwikkeling gemist en heeft daar nu nog last van.*

Als iemand zorg ontvangt dan heeft deze cliënt volgens de wet bepaalde rechten, bijvoorbeeld het recht op informatie. Een zorgverlener of arts mag iemand niet behandelen zonder diens toestemming. In een noodsituatie kan iemand toch gedwongen worden opgenomen.

De Wet-BOPZ van 1992 is de vervanging van de Krankzinnigenwet van 1884. Sindsdien moeten niet alleen personen die zich tegen opname verzetten, maar ook degenen die geen blijk (kunnen) geven van instemming of verzet, met een BOPZ-maatregel worden opgenomen. Met name op het punt van de rechtsbescherming van de cliënt bevat de Wet BOPZ ten opzichte van de Krankzinnigenwet uit 1884 veel belangrijke verbeteringen. Op dit moment ligt er een nieuw wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Een belangrijk verschil met de wet BOPZ is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden. Hierdoor is het mogelijk dat bijvoorbeeld verplichte begeleiding aan huis of in de polikliniek wordt gegeven.

De probleemstelling is als volgt:

### **Hoe is de regelgeving met betrekking tot verplichte opname in een instelling?**

Waarin verschilt de huidige Wet BOPZ met het nieuwe Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Is nieuwe regelgeving een verbetering?

## 2. De wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen

### 2.1 Toepassing van de Wet BOPZ

De wet BOPZ beschermt de rechten van cliënten tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling. Dat is voorgeschreven door de Grondwet en het Europees verdrag voor de rechten van de mens. De Wet BOPZ bepaalt wanneer iemand tegen zijn zin opgenomen mag worden en aan welke regels hulpverleners zich dan moeten houden. De wet geldt ook voor mensen die niet kunnen aangeven of ze willen worden opgenomen. Personen die gedwongen zijn opgenomen kunnen een beroep doen op het algemene klachtenrecht en in sommige gevallen op de speciale BOPZ-klachtregeling. De minister van VWS is primair verantwoordelijk voor de Wet BOPZ en het beleid rondom de wet. Daarnaast is het ministerie van Justitie verantwoordelijk. De Inspectie voor de gezondheidszorg houdt toezicht op de juiste uitvoering van de wet.

De wet is van toepassing op de volgende personen en situaties:

- Gedwongen opname en behandeling van mensen in de psychiatrie
- De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- De psychogeriatric, ouderenzorg voor mensen met dementie

In Nederland kan een gedwongen opname alleen als het echt niet anders kan. Een belangrijk uitgangspunt bij gedwongen opname is "het afwenden van gevaar" voor de personen zelf, anderen of hun omgeving. Alleen als dat gevaar niet op een andere manier is af te wenden dan door een opname dan kan die persoon zonder zijn eigen toestemming worden opgenomen.

*Voorbeeld: Een vrouw is al een hele tijd erg depressief. Enige tijd geleden ondernam zij een zelfmoordpoging en mensen uit haar omgeving zijn bang dat zij dit weer zal doen. De familie en vrienden zijn niet langer in staat om haar in de gaten te houden.*

Voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatric aandoening geldt een specifiek gevaarscriterium, namelijk of de cliënt zichzelf buiten de inrichting kan handhaven of niet.

Er zijn een 4-tal wettelijke criteria voor onvrijwillige opname te weten:

1. De betrokken persoon heeft een geestesstoornis of een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens.
2. De geestesstoornis veroorzaakt gevaar voor de betrokkene zelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.
3. Het gevaar kan niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis worden afgewend.
4. De betrokkene geeft geen blijk van de nodige bereidheid om zich te laten behandelen.

Als aan één van deze voorwaarden niet is voldaan dan kan de onvrijwillige opname niet doorgaan.

## 2.2 De procedures van de BOPZ

Als iemand onvrijwillig wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, een instelling voor mensen met een verstandelijke handicap, een verpleeg- of verzorgingshuis, dan is de wet BOPZ van toepassing. De wet beschrijft de procedures die gelden bij opname, maar gaat ook in op de rechten van een persoon tijdens zijn onvrijwillige verblijf in een instelling.

Rechterlijke machtiging:

Voor alle personen die gedwongen worden opgenomen kan alleen gebeuren met toestemming van de rechter. Rechterlijke machtiging is officieel een verzamelnaam voor verschillende machtigingen waarmee een cliënt gedwongen kan worden tot een opname of tot een behandeling. De cliënt heeft ook recht op een advocaat en de bijstand van de advocaat is gratis. Er zijn verschillende vormen van rechterlijke machtiging (rm).

1. inbewaringstelling (IBS): als er veel haast bij is
2. voorwaardelijke machtiging
3. voorlopige rechterlijke machtiging (rm), als iemand zich verzet tegen opnamen
4. machtiging tot voortgezet verblijf (MVV), een verlenging van rm
5. machtiging op eigen verzoek
6. zelfbinding

### 1. Inbewaringstelling (IBS) (art. 20-31 Wet BOPZ)

IBS is een spoedmaatregel om een persoon gedwongen te kunnen opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis, hierbij is toestemming van de burgemeester nodig.

Een cliënt kan IBS krijgen als de omgeving vindt dat iemand een gevaar is voor zich zelf, anderen of omgeving. Zij benaderen arts of politie. Meestal brengt de politie de cliënt naar het psychiatrische ziekenhuis. De politie mag tegen de wil van de cliënt een woning binnenkomen en gevaarlijke voorwerpen van de cliënt afnemen. De politie mag de cliënt ook fouilleren.

Voor de aanvraag van een IBS, moet een arts een geneeskundige verklaring opstellen. De arts, meestal een onafhankelijke psychiater onderzoekt de cliënt. De verklaring gaat naar de burgemeester. Die beslist of een IBS moet komen. Hiervoor ondertekent hij een formulier dat heet officieel "beschikking van de burgemeester inhoudende een last tot inbewaringstelling". De cliënt krijgt een kopie van de beschikking. De burgemeester zorgt ervoor dat de cliënt een advocaat krijgt. Binnen 24 uur nadat hij zijn handtekening op IBS heeft gezet, meldt hij dit aan de Raad voor Rechtsbijstand. Die Raad wijst de cliënt een advocaat toe. De advocaat komt de cliënt opzoeken en is ook aanwezig als de rechter de cliënt komt horen. De bijstand van de advocaat is gratis.

Aan de hand van de papieren beoordeelt de officier van justitie of het terecht is dat een cliënt een IBS heeft. Vindt hij de IBS terecht dan schakelt hij een rechter in en verzoekt de rechter om de IBS voor te zetten. Zet de rechter de IBS niet voort, dan houdt de IBS op en mag de cliënt het ziekenhuis verlaten.

De rechter komt de cliënt horen. Hij heeft een griffier bij zich die opschrijft wat er wordt gezegd. De advocaat van de cliënt is ook aanwezig om de cliënt te helpen en hij probeert zo mogelijk aan te tonen dat IBS niet mogelijk is. Om de IBS voort te kunnen zetten geeft de rechter een machtiging tot voorzetting van de IBS af. Besluit de rechter om de IBS niet voort te zetten dan stopt de gedwongen opname.

Zet de rechter de IBS voort, dan duurt deze nog drie weken.

Vraagt men rechterlijke machtiging (rm) aan terwijl de IBS nog loopt dan blijft de IBS van kracht tot de rechter een beslissing neemt over de rm-aanvraag

Als de rechter de cliënt komt horen, kan hij vragen om de IBS niet voor te zetten.

De cliënt kan de geneesheer-directeur in een brief vragen om de IBS te beëindigen.

## 2. Voorwaardelijke machtiging (art. 14 Wet BOPZ)

Een voorwaardelijke machtiging is een beslissing van de rechter, als de cliënt ten gevolge van de stoornis een gevaar veroorzaakt en het gevaar buiten de instelling alleen kan worden afgewend door het stellen en naleven van voorwaarden. Hiervoor is een geneeskundige verklaring vereist van een niet bij de behandeling betrokken psychiater. De voorwaarden zijn een behandelingsplan door de psychiater opgesteld die de cliënt ambulante zal gaan behandelen. Daarbij moet het plan instemming hebben van de cliënt. Daarin staat dat de psychiatrische instelling de cliënt opneemt indien het behandelplan niet wordt nageleefd. De machtiging heeft een maximumduur van zes maanden en kan telkens met een maand worden verlengd.

## 3. Voorlopige rechterlijke machtiging (art. 2-14 Wet BOPZ)

Een rechterlijke machtiging (rm) is een beslissing van de rechter om de cliënt gedwongen te laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis. Een rm is geen spoedprocedure zoals de IBS. Een rm wordt aangevraagd als er minder haast is dan bij een gedwongen opname. Een rechterlijke machtiging heet ook een 'voorlopige machtiging'.

De rm duurt maximaal een half jaar, maar kan ook voor een kortere periode worden afgegeven.

Het verschil met IBS:

Bij een IBS gaat de geneeskundige verklaring naar de burgemeester bij een voorlopige rechtelijke machtiging gaat deze nu rechtstreeks naar de officier van justitie. Deze schakelt de rechter in. De procedure verloopt hetzelfde als bij een IBS, maar het duurt minstens drie weken voordat de rechter beslist of dat de rm terecht is.

## 4. machtiging tot voortgezet verblijf (MVV) (art. 15-19 Wet BOPZ)

Is een verlenging van de voorlopige rechtelijke machtiging. Deze kan slechts verleend worden als de stoornis van de geestvermogens nog aanwezig zijn. Bij de vordering moet de officier van justitie een verklaring van de geneesheer-directeur en het behandelingsplan met de stand van zaken overleggen.

## 5. De rechtelijke machtiging op eigen verzoek (art. 322-34 Wet BOPZ)

Een cliënt kan deze ook zelf aanvragen. Dit is van toepassing wanneer de cliënt wel wil worden opgenomen, maar vermoedt later de opname te willen stopzetten. Voorwaarde voor een dergelijke machtiging is dat de betrokkene gevaar veroorzaakt en dat gevaar niet door tussenkomst buiten het ziekenhuis kan worden afgewend.

*Voorbeeld; cliënt die wil afkicken, weet vooraf dat ze het moeilijk krijgt tijdens de opname. Een rm op eigen verzoek verhindert dat een cliënt uit zich zelf kan vertrekken.*

## 6. Zelfbinding (art. 34 Wet BOPZ)

Zelfbinding is bedoeld voor cliënten met een psychische aandoening, die weten dat ze goede en slechte perioden hebben. De cliënt maakt afspraken met de behandelaar voor de periode als het slechter met de cliënt gaat. De cliënt kan de toestemming in deze slechte periode niet meer intrekken. De stoornis van de betrokkene hoeft geen gevaar te veroorzaken. De betrokkene kan gedwongen worden opgenomen indien de in die verklaring omschreven omstandigheden zich voordoen.

Beëindiging van de rechterlijke machtiging:

Als de rm ten einde loopt zijn er twee mogelijkheden:

1. De rm loopt af en de cliënt mag het ziekenhuis verlaten
2. De behandelaar vraagt verlenging aan voor de behandeling

Het ongedaan maken van de rechterlijke machtiging:

De cliënt kan de behandelaar vragen om de rechterlijke machtiging op te heffen. Indien dit wordt afgewezen kan de cliënt een brief schrijven aan de geneesheer-directeur van het ziekenhuis. Indien de geneesheer-directeur het verzoek afwijst dan kan de cliënt zijn verzoek voorleggen aan de rechter.

## **2.3 Maatregel voor cliënten met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening**

Alleen voor mensen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening is er een speciale procedure opgenomen. (art. 60 Wet BOPZ). Bij gedwongen opname is dat cliënten geen bereidheid tot opname tonen, maar verstandelijke gehandicapten of psychogeriatrische cliënten zijn daartoe niet in staat. De cliënt toont geen bereidheid, maar hij maakt ook geen bezwaar. Clienten die niet instemmen maar zich ook niet verzetten tegen opname, kunnen wel worden opgenomen als de BOPZ indicatiecommissie oordeelt dat dat noodzakelijk is.

Hoe gaat de indicatiestelling en opname?

Indien familie of omgeving een gedwongen opname nodig acht, komt na overleg met de huisarts een medewerker van Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) op bezoek. De indicatiesteller legt tijdens het bezoek uit wat precies de bedoeling is. Hij vertelt wat de rechten van de cliënt zijn.

*Voorbeeld; Mevrouw Jansen woont alleen. Ze heeft last van vergeetachtigheid. De laatste maanden gaat haar geheugen hard achteruit. Zij vergeet ook steeds vaker haar medicijnen in te nemen. Als zij naar het winkelcentrum loopt, raakt zij soms de weg kwijt. Vorige week wist zij niet meer waar haar huis was. De familie heeft hierover overlegd met de huisarts. De indicatie-adviseur komt langs voor een gesprek met mevrouw Jansen en haar familie. Mevrouw Jansen weet niet wat die mevrouw bij haar komt doen. Zij glimlacht vriendelijk, maar geeft geen antwoord op de vragen die worden gesteld. Zij geeft met andere woorden geen bereidheid of verzet aan. De artikel 60 BOPZ-indicatie wordt afgegeven.*

Op grond van artikel 60 kan een cliënt zonder zijn eigen toestemming worden opgenomen. De cliënt houdt recht op goede zorg en de gebruikelijke rechten in de zorg.

Goede zorg betekent vooral dat een cliënt waar mogelijk keuzevrijheid heeft, en dat zijn privacy waar mogelijk wordt gerespecteerd. Dit kan gaan over zaken die op het eerste gezicht niet zo belangrijk lijken, zoals de keuze voor het broodbeleg en het aankloppen voordat men iemands kamer binnen gaat. Maar ook die kleine dingen kunnen heel belangrijk zijn.<sup>i</sup> Onder goede zorg behoort een behandelplan of zorgplan. Als cliënten gedwongen zijn opgenomen in een instelling, is een behandelplan verplicht. In de gehandicapten- en ouderenzorg heet dit een zorgplan of een ondersteuningsplan. De cliënt moet zelf instemmen met het behandel- of zorgplan. Kan hij dat niet, dan kan de partner, ouder of wettelijke vertegenwoordiger namens hem instemmen.

## **2.4 Dwangbehandeling in de Wet BOPZ**

Slechts bij uitzondering mag onder het regime van de Wet BOPZ tegen de wil van de cliënt of vertegenwoordiger worden behandeld of mogen vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Motief voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen is het afwenden of voorkomen van gevaar of risico. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn bijvoorbeeld Zweedse band in bed of stoel, bedhekken omhoog doen, gordels in stoel of rolstoel, vasttafelblad, deur op slot, separeer.

Deze uitzonderingssituaties worden in de wet omschreven als dwangbehandeling. Onder dwangbehandeling wordt verstaan 'het uitvoeren van een behandelplan zonder toestemming of bij verzet'. Voor dwangbehandeling geldt een aangescherpt gevaarscriterium: 'voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de cliënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden'.<sup>ii</sup> De behandelend arts is verantwoordelijk voor de dwangmaatregelen. De toepassing wordt bij een onvrijwillig verblijf geregistreerd op speciale formulieren. Bij verzet tegen de toepassing wordt door middel van melding en verzending van deze formulieren ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg geïnformeerd.

## **2.5 Het klachtrecht binnen de BOPZ**

Tegen het wilsonbekwaam verklaren, toepassen van dwangbehandeling of van middelen of maatregelen of het niet uitvoeren van een behandelplan, kan iemand die gedwongen is opgenomen een klacht indienen bij het bestuur van de instelling. Als de cliënt dat zelf niet kan, dan kan een naaste, de wettelijk vertegenwoordiger of medebewoner dat doen. Aangeraden wordt om eerst te praten met diegene over wie de klacht gaat. Het is ook mogelijk om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van de instelling. In veel instellingen werkt een familievertouwenspersoon. Er is een landelijke stichting familievertouwenspersonen<sup>iii</sup>. Deze kan de naaste van de cliënt verder helpen. Buiten de instelling kan de cliënt of de naaste een klacht indienen bij het tuchtcollege van de gezondheidszorg, de burgerlijke rechter of de strafrechter. Op de site van het tuchtcollege van de gezondheidszorg wordt uitgelegd welke stappen men daarvoor kunt nemen.<sup>iv</sup>



#### Het recht op schadevergoeding

Een gedwongen opname verloopt via allerlei procedureregels. De burgemeester, de officier van justitie en de rechter moeten zich aan die regels houden. Als zij zich niet aan de regels hebben gehouden en de cliënt daar schade van heeft ondervonden, dan kan de cliënt bij de rechter een verzoek om schadevergoeding indienen. Aan deze procedure zijn kosten verbonden. De advocaat van de cliënt kan deze hierover informeren.

#### De taak van de Inspectie voor de volksgezondheid

De inspectie voor de gezondheidszorg handhaaft de kwaliteit van zorg, onder meer door controles op de toepassing van dwang.<sup>v</sup>

Dwang op grond van de Wet-BOPZ kan alleen in instellingen die daarvoor zijn aangewezen door het ministerie van VWS. Die instellingen hebben een BOPZ-aanmerking<sup>vi</sup>

### **3. Het nieuwe Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)**

#### **3.1 De noodzaak tot wijziging van de Wet BOPZ**

Sinds de inwerkingtreding van de Wet Bopz hebben zich veel ontwikkelingen voorgedaan, waardoor de nadruk minder kwam te liggen op gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis. de Wet Bopz biedt weinig instrumenten om iemand een gedwongen behandeling te geven die op maat is gemaakt. Aangezien de wet weinig mogelijkheden biedt, kan iemand niet of nauwelijks thuis behandeld worden. Dit leidt tot meer opnames, maar ook tot verloedering en verlies van sociale integratie. Doordat een gedwongen opname de enige optie is in het kader van de Wet Bopz, kan het gebeuren dat de zorg en de behandeling te laat komt voor de betrokkenen. Ondanks de aanpassingen die in het verleden zijn gedaan, sluit de Wet Bopz niet aan bij de ontwikkelingen die in de organisatie en structuur van de GGZ hebben plaatsgevonden.<sup>vii</sup>

In de evaluatie van de BOPZ in 2002 is geconcludeerd dat de BOPZ-regelingen ook in de sector psychogeriatric niet goed werkten.

De verschillen tussen de Wet BOPZ en Wvggz

In de huidige Wet-BOPZ kan alleen zorg gegeven worden in instellingen die een BOPZ-aanmerking hebben. De Wet-BOPZ wordt vervangen door Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Het belangrijkste verschil is dat verplichte zorg ook buiten de instelling gegeven kan worden. In de nieuwe wet kan zorg op maat worden gegeven en staat het behandelplan centraal. Hierdoor is het mogelijk dat bijvoorbeeld verplichte begeleiding aan huis of in de polikliniek wordt gegeven.

Een ander belangrijk verschil is met de Wet BOPZ is verder dat de verschillende machtigingen en grondslagen voor dwangbehandeling plaats maken voor één modaliteit; de 'zorgmachtiging'. Doordat de gedwongen opname binnen dit systeem slechts een van de mogelijke interventies binnen de zorgketen is, kan aan cliënten maatwerk worden geboden. De zorgmachtiging zal ook betrekking hebben op het onder dwang behandelen van de cliënt. Er komt meer zorg op maat, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de wensen en de voorkeuren van de cliënt. De cliënt krijgt de mogelijkheid een eigen plan van aanpak op te stellen om verplichte zorg te voorkomen. De familie wordt meer bij de behandeling betrokken en de mogelijkheid van hoger beroep wordt ingevoerd tegen de beslissing van de rechter waarbij verplichte zorg wordt opgelegd. De nieuwe wet is meer gericht op voorkomen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. De schadelijke effecten van verplichte zorg op langere termijn zullen meer aandacht krijgen<sup>viii</sup>.

#### **3.2 De Wvggz en bezuinigingen**

Het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg is een bezuiniging die is geïnitieerd door de rijksoverheid. Het verminderen van de kosten is een van de redenen geweest om een wetsvoorstel te schrijven. De behandeling binnen een inrichting is erg duur. De bedoeling is om met de nieuwe wet de kosten te verminderen. Het is van belang dat bij de invoering van het wetsvoorstel voldoende geïnvesteerd wordt om ambulante behandelingen mogelijk te maken. Hierbij kan gedacht worden aan het voorbereiden en scholen van de personen die werken voor een instelling waarbij een patiënt zich moet melden. Op termijn is een ambulante behandeling goedkoper dan een patiënt gedwongen op te nemen binnen een inrichting.<sup>ix</sup>

### **3.3 Het probleem van de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**

De geneesheer-directeur wordt nu degene die bepaalt of de zorgmachtiging wordt ingediend en hoe deze wordt voorbereid. Er moet nog goed onderzocht worden hoe de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur gewaarborgd kan worden. Die positie is niet geheel duidelijk in het wetsvoorstel. De geneesheer-directeur is namelijk in dienst van de instelling c.q. zorgaanbieder. Indien er ambulante behandeling plaatsvindt dan is er nog weinig aandacht besteed aan hulpverleners die zorg buiten een instelling verlenen.

Ook zijn er in het nieuwe wetsvoorstel Wvggz nog teveel onduidelijkheden over het waarborgen van de rechten van patiënten. De rechtspositie van de patiënt wordt niet verbeterd indien niet gekeken wordt naar de beroepsmogelijkheden die een patiënt heeft bij de verlenging van een zorgmachtiging en bij het stellen van voorwaarden bij beëindiging van verplichte zorg.

### **4. Conclusie**

In de huidige Wet BOPZ zijn de rechten van psychiatrische cliënten goed beschermd. De behandelend arts is verantwoordelijk voor de dwangmaatregelen. Er zijn procedures vastgelegd om deze dwangmaatregelen te mogen toepassen. Hierdoor kunnen dwangmaatregelen goed gecontroleerd worden en worden de rechten van de cliënt goed beschermd. De wet is voor verstandelijke gehandicapten en psychogeriatrische cliënten minder geschikt. Bij demente ouderen kan men verwachten dat hun situatie niet verbetert, waardoor de toepassing van de wet het afwenden van gevaar een te beperkte maatregel is. Mijn voorstel zou zijn om de huidige BOPZ te handhaven en ernaast een nieuwe wet Wvggz opstellen waar het niet gaat om een crisis situatie af te wenden maar gericht is om zorg op maat te geven en een zorgplan op te stellen, de geestelijke gezondheidszorg van de betrokkene te stabiliseren en dusdanig te herstellen dat de cliënt zoveel mogelijk zijn autonomie hervindt. De wet Wvggz heeft nog teveel onduidelijkheden betreft de rechten van de cliënt. Het gaat om een ingewikkelde wet waar nog veel vragen over zijn. De planning is dat Wvggz in het najaar 2015 behandeld gaat worden in de tweede kamer.

## 5. Notenapparaat en bibliografie

<sup>i</sup> Justitie en Ministerie van VWS, 2015 dwang in de zorg, Binnengehaald 23 juni 2015, [www.dwangindezorg.nl/psychiatrische-problemen/vraag-en-antwoord/kwaliteit/pf-goede-zorg-instelling](http://www.dwangindezorg.nl/psychiatrische-problemen/vraag-en-antwoord/kwaliteit/pf-goede-zorg-instelling)

<sup>ii</sup> Justitie en Ministerie van VWS, 2015 dwang in de zorg, Binnengehaald 23 juni 2015 <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/bopz>

<sup>iii</sup> Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon, 2015 Binnengehaald 23 juni 2015 <https://www.lsfvp.nl/>

<sup>iv</sup> Ministerie van VWS, 2015 tuchtcollege in de gezondheidszorg, binnengehaald 23 juni 2015 <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/ikhebeenklacht/voorwie/>

<sup>v</sup> Inspectie van de gezondheidszorg, Ministerie van VWS 2015, binnengehaald 23 juni 2015 <http://www.igz.nl>

<sup>vivi</sup> Justitie en ministerie van VWS, 2015 dwang in de zorg, binnengehaald op 23 juni 2015 <https://www.dwangindezorg.nl/procedures/gedwongen-opname/instellingen-met-bopz-aanmerking>

<sup>vii</sup> Bram Siebelink 13 januari 2015 scriptie Universiteit Tilburg, Het Wetsvoorstel Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg: ruimte beperkend of creëert het ruimte voor de geestelijk gestoorde patiënt? pg 15

<sup>viii</sup> Ministerie VWS, Rijksoverheid nieuws 30-09-2013 binnengehaald 23 juni 2015 <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/09/30/aangepast-wetsvoorstel-wet-verplichte-geestelijke-gezondheidszorg-versterkt-positie-client.html>

<sup>ix</sup> Bram Siebelink 13 januari 2015 scriptie Universiteit Tilburg, Het Wetsvoorstel Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg: ruimte beperkend of creëert het ruimte voor de geestelijk gestoorde patiënt? pg 45

### Geraadpleegde literatuur

#### Boeken

Leenen. H.j.J., Dute J.C.J. Den Haag (2014) Handboek gezondheidsrecht: Boom juridische uitgevers

#### Scriptie

Bram Siebelink 13 januari 2015 scriptie Universiteit Tilburg, Het Wetsvoorstel Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg: ruimte beperkend of creëert het ruimte voor de geestelijk gestoorde patiënt?

#### Internet

Overheid.nl, Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, Wet van 29 oktober 1992 Binnengehaald 23 juni 2015 <http://wetten.overheid.nl/BWBR0005700/>

Justitie en Ministerie van VWS, 2015 dwang in de zorg, Binnengehaald 23 juni 2015, [www.dwangindezorg.nl/psychiatrische-problemen/vraag-en-antwoord/kwaliteit/pf-goede-zorg-instelling](http://www.dwangindezorg.nl/psychiatrische-problemen/vraag-en-antwoord/kwaliteit/pf-goede-zorg-instelling)