

## Samenvatting Evaluatierapport 'Voortschrijdende inzichten...'

### Inleiding

De Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz, Stb. 1992, 669) regelt de gedwongen opneming en gedwongen behandeling van personen die door een psychiatrische aandoening een gevaar voor zichzelf of hun omgeving vormen. Op grond van artikel 71 van de Wet Bopz dient de werking van de wet iedere vijf jaar te worden geëvalueerd. De derde onafhankelijke evaluatiecommissie onder voorzitterschap van mr. dr. R.B.M. Keurentjes (president rechtbank Groningen) heeft op 25 mei 2007 het evaluatierapport *Voortschrijdende inzichten...* aangeboden aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie.

De evaluatiecommissie heeft in het instellingsbesluit van de ministers van VWS en Justitie de opdracht gekregen om de vraag te beantwoorden of de Wet Bopz na de diverse aanpassingen en verbeterde voorlichting op adequate wijze functioneert, en welke wijzigingen eventueel noodzakelijk zijn. Om tot beantwoording van deze vraag te komen zijn onder begeleiding van de evaluatiecommissie zeven onderzoeken uitgevoerd door een onderzoeksconsortium van Prismant, de Vrije Universiteit Amsterdam en de Universiteit Maastricht. Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken, verschillende gesprekken met partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wet Bopz en de expertise van de leden is de evaluatiecommissie tot haar bevindingen en aanbevelingen gekomen.

De evaluatiecommissie heeft de vraag naar het functioneren van de Wet Bopz voorzien van een tweeledig antwoord. In de eerste plaats constateert de evaluatiecommissie dat de Wet Bopz op hoofdlijnen voldoet aan de oorspronkelijke doelstellingen van de wet en in de praktijk redelijk functioneert. De evaluatiecommissie doet in totaal 41 aanbevelingen om het functioneren van de wet te verbeteren. Tegelijkertijd verwacht dat de evaluatiecommissie op grond van haar bevindingen dat de Wet Bopz niet in alle opzichten toekomstbestendig zal zijn. De evaluatiecommissie staat een nieuwe wettelijk kader voor, waarin de zorg voor de psychiatrische patiënt centraal staat en de verschillende belangen - meer dan thans het geval is - met elkaar verbonden worden.

### Bevindingen en aanbevelingen

1. *Complexiteit van de wet.* De Wet Bopz wordt door partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de wet beschouwd als een complexe en moeilijk te begrijpen wet. De leesbaarheid van de wet moet worden verbeterd.
2. *Gedwongen zorg op maat.* De huidige aanpak in de zorg om psychiatrische patiënten zoveel mogelijk deel te laten nemen aan het maatschappelijk leven sluit niet goed aan bij de structuur van de Wet Bopz waarin de gedwongen opneming in een psychiatrisch ziekenhuis centraal staat. Het locatiegebonden karakter van de Wet Bopz beperkt de mogelijkheden voor persoonsgerichte zorg, waarbij de behoeften en mogelijkheden van de psychiatrische patiënt centraal staan.
3. *Veranderde rol actoren.* De verschillende actoren die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wet Bopz, voeren hun taken op een andere wijze uit dan de evaluatiecommissie voor ogen staat. Voor het Openbaar Ministerie, de Inspectie voor de gezondheidszorg, de burgemeester en de geneesheer-directeur vormen de wettelijke taken slechts een klein onderdeel van hun totale takenpakket. Hierdoor krijgen bepaalde taken niet de aandacht die zij verdienen met als gevolg dat bijvoorbeeld de rechtsbescherming van de patiënt op bepaalde punten

- onvoldoende uit de verf komt. Herschikking van taken en reductie van het aantal actoren verdienen daarom aanbeveling.
4. *Wilsbekwaamheid.* Wils(on)bekwaamheid dient een wezenlijk grotere rol te krijgen binnen de Wet Bopz of een nieuwe regeling. Uitgangspunt zou moeten zijn dat wilsbekwame weigering van behandeling gerespecteerd dient te worden en dat er meer waarde wordt gehecht aan wilsbekwaam verzet dan aan wilsonbekwaam verzet.
  5. *Grensvlak straf en zorg.* Het straf- en zorgsysteem zullen gelet op hun eigen aard naast elkaar moet blijven bestaan, maar de aansluiting moet worden verbeterd. Het OM moet de gelegenheid krijgen om zijn spilfunctie bij de keuze tussen straf en zorg te optimaliseren. De behandelmogelijkheden in het Gevangeniswezen en de Tbs-sector dienen te worden verbeterd om de kwaliteit van de zorg in de GGZ en in justitiële inrichtingen op een gelijk niveau te brengen. Voor een kleine groep van zeer moeilijk te handhaven patiënten moeten de mogelijkheden tot beveiliging in de GGZ worden uitgebreid, waarbij het humane karakter van de zorg overeind dient te blijven.
  6. *Regeling voor gedwongen vervoer en verblijf in crisissituaties.* De wettelijke regeling dient te voorzien in de mogelijkheid van gedwongen vervoer en gedwongen verblijf voorafgaand aan de afgifte van een inbewaringstelling.
  7. *Kinder- en Jeugdpsychiatrie.* Bij een nieuwe wettelijke regeling dient rekening te worden gehouden met de bijzondere aard en problematiek van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Er moet worden voorzien in de mogelijkheid tot het treffen van opvoedkundige maatregelen en in de huisregels moeten beperkingen kunnen worden opgelegd aan het gebruik van alcohol en drugs en onderling seksueel contact in het belang van een goed therapeutisch en opvoedkundig klimaat.
  8. *Voorwaardelijke machtiging.* De voorwaardelijke machtiging en de voorgestelde uitbreiding daarvan in het wetsvoorstel 30 492 vormen een waardevolle toevoeging aan het instrumentarium van de Wet Bopz. Overwogen moet worden of na opneming op basis van een voorwaardelijke machtiging de geneesheer-directeur door middel van een persoonlijk onderzoek dient te beoordelen of de opneming terecht is. De advocaat en eventueel de patiëntenvertrouwenspersoon moeten op de hoogte worden gesteld van de opneming, zodat de rechtmatigheid zonodig aan de rechter kan worden voorgelegd. Een nieuwe regeling moet de mogelijkheid bieden voor een machtiging op maat.
  9. *Geneeskundige verklaring.* De weigering van een onafhankelijke psychiater om een geneeskundige verklaring af te geven dient toetsbaar te worden gemaakt. Het is wenselijk om één model voor de geneeskundige verklaring te ontwikkelen. Het oordeel van de behandelend psychiater zou ook tot uitdrukking moeten komen in de geneeskundige verklaring en de mening van naasten zou ter informatie kunnen worden bijgevoegd.
  10. *Allochtone patiënten.* Het onderzoek naar de toepassing van de Wet Bopz bij allochtone patiënten laat een aantal knelpunten zien, maar geeft geen aanleiding tot aanpassing van de wet. Het is wenselijk om meer onderzoek te doen naar de toepassing van en reactie op dwang bij allochtone patiënten en naar de achtergronden van de ondervertegenwoordiging van allochtone patiënten en hun familie in belangenverenigingen.

### **Contouren van een toekomstbestendige regeling**

De evaluatiecommissie is op grond van haar bevindingen van oordeel dat de Wet Bopz niet toekomstbestendig is. Een aanpassing van de wet overeenkomstig de aanbevelingen van de evaluatiecommissie neemt niet weg dat de complexiteit van de Wet Bopz problematisch blijft. De evaluatiecommissie acht het daarom wenselijk een toekomstbestendige regeling te ontwerpen, waarbij niet wordt gedacht vanuit tegenstellingen, maar wordt gezocht naar een verbindende

regeling waarin passende zorg voor de patiënt, ongeacht waar hij zich bevindt, het centrale uitgangspunt is.

### **1. Uitgangspunten**

De evaluatiecommissie heeft in totaal 19 uitgangspunten geformuleerd voor een toekomstbestendige regeling voor de gedwongen zorg aan psychiatrische patiënten die gevaar voor zichzelf of anderen veroorzaken. Het betreft onder andere de volgende uitgangspunten:

- de patiënt heeft recht op passende zorg die is afgestemd op zijn specifieke zorgbehoefte, ongeacht de plaats waar de patiënt zich bevindt. De gedwongen zorg kan bestaan uit zorg, behandeling, opnemings en beveiliging en dient gericht te zijn op afwendings van gevaar, zo mogelijk herstel van gezondheid, zondig herstel van wilsbekwaamheid en van mogelijkheden tot maatschappelijke participatie.
- de regeling moet een veelheid aan vormen van (gedwongen) zorg en flexibele overgangen tussen de verschillende vormen van zorg mogelijk maken.
- het bereik van de regeling dient zo ruim te zijn dat de personen die (gedwongen) zorg behoeven ook de zorg krijgen die zij nodig hebben.
- de rechtspositie van de patiënt dient te worden gewaarborgd, onder andere door verankering van het ultimatum remedium-beginsel, toetsing aan de beginselen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit, honorering van wilsbekwaam verzet en een blijvende toetsing aan het gevaarscriterium. Bij toepassing van (gedwongen) zorg dient rekening te worden gehouden met de voorkeuren van de patiënt, bijvoorbeeld vastgelegd in een zelfbindingsverklaring of een negatieve wilsverklaring.
- het principe van wederkerigheid impliceert dat aan het recht om gedwongen zorg toe te passen ook een heldere reeks verplichtingen wordt gekoppeld voor hulpverlenende instanties en de overheid om goede nazorg te bieden.
- de rechter dient vooraf een machtiging te verlenen voor de toepassing van gedwongen zorg, alleen in acute crisissituaties kan de rechterlijke toetsing achteraf plaatsvinden. Het aantal machtigingen kan worden gereduceerd tot één machtiging voor gedwongen zorg op maat, waarin rekening wordt gehouden met de voorkeur van de patiënt en wordt gezocht naar de minst belastende interventie. Voor de noodzakelijke interventies in een acute crisissituatie kan een crisismachtiging worden afgegeven.
- de regeling dient gericht te zijn op het bieden en garanderen van adequate beveiliging van de patiënt en de maatschappij.
- de positie van familie en naastbetrokkenen moet worden verhelderd en versterkt.
- voor de wijze van het tot stand komen van een nieuwe wettelijke regeling kan de belastingherziening als voorbeeld worden genomen waar het gaat om terughoudendheid van de volksvertegenwoordiging in het amenderen en het treffen van rechtvaardige regelingen voor uitzonderingsgevallen en de Vreemdelingenwet 2000 voor wat betreft de uitgebreide consultatie van alle betrokken partijen.
- de regeling moet helder en toegankelijk zijn en toegesneden op de gebruikers van de wet.

### **2. Commissie psychiatrische zorg**

Het uitgangspunt van passende zorg op maat brengt mee dat de noodzaak van zorg en dwang door ter zake deskundigen wordt beoordeeld. Voor een goede uitvoering van de nieuwe wettelijke regeling acht de evaluatiecommissie het noodzakelijk dat er een commissie psychiatrische zorg als actor wordt geïntroduceerd, die voor een groot gedeelte de taken van de huidige actoren (OM, geneesheer-directeur en IGZ) overneemt. Waar de bestaande actoren taken als gevolg van de introductie van de commissie verliezen, acht de evaluatiecommissie het gelet op hun ervaring en deskundigheid voor de hand liggend en wenselijk dat zij een plaats krijgen in deze nieuwe te

vormen commissie. Deze commissie psychiatrische zorg zou een centrale rol toebedeeld moeten krijgen bij de uitvoering van een nieuwe regeling voor continue zorg. Het werkterrein van de commissie zal het volledige traject bestrijken vanaf de voorbereiding van de rechterlijke beslissing tot en met de nazorg voor de patiënt. De commissie is de instantie bij uitstek om ervoor te zorgen dat een goede afweging wordt gemaakt voor bij de keuze voor de gedwongen zorg die aansluit bij de zorgbehoefte van de patiënt. Op deze wijze kan worden gegarandeerd dat wordt gekozen voor de minst restrictieve variant van dwang.

De taken van de commissie psychiatrische zorg zouden naar het oordeel van de evaluatiecommissie moeten bestaan uit:

- inhoudelijk en procedureel voorbereiden van de rechterlijke beslissing
- toezicht houden op de toepassing van gedwongen zorg
- beslissen over de beëindiging van gedwongen zorg
- bewaking van de nazorg na beëindiging van gedwongen zorg
- advisering van het OM bij de keuze tussen straf en zorg

Het brede takenpakket maakt de commissie psychiatrische zorg tot een centrale actor bij de uitvoering van de nieuwe regeling. De commissie zou moeten worden gevormd door een gezaghebbende drieschaar, bestaande uit een psychiater, een jurist en iemand die vanuit patiënten-, familie- en maatschappelijk perspectief deskundig is. De commissie zal op regionale schaal vorm moeten krijgen en landelijke dekking moeten garanderen. Het heeft de voorkeur van de evaluatiecommissie om aansluiting te zoeken bij de structuur van de rechterlijke organisatie en het OM, gelet op de rol van de commissie bij de procedurele afhandeling van de verzoekschriften bij de rechter en bij de keuze tussen straf en zorg. Op landelijk niveau dient er een college psychiatrische zorg te komen. Dat college zal een taak moeten krijgen op het gebied van het bewaken van de uniformiteit van handelen door de commissies psychiatrische zorg, het geven van richtlijnen, het bewaken van de kwaliteit van de commissies en dergelijke.

De evaluatiecommissie verwacht dat de commissie psychiatrische zorg in belangrijke mate zal bijdragen aan een betere uitvoering van de regeling voor gedwongen zorg dan thans bij de Wet Bopz het geval is. De brede samenstelling van de commissie leidt tot een multidisciplinaire aanpak, waardoor het draagvlak van de uiteindelijke beslissingen wordt vergroot. Deze concentratie van taken komt ook ten goede aan de zuiverheid van de positie van de verschillende actoren. Zo verlost de commissie de behandelaar van zijn dubbelrol als behartiger van het patiëntenbelang en medisch adviseur van de rechter en laat de behandelaar de ruimte om zich volledig te concentreren op zijn belangrijkste taak, namelijk de behandeling van de patiënt. Door de deskundige voorbereiding van de commissie komt de rechter op zijn beurt niet - zoals nu bijvoorbeeld het geval is bij de voorwaardelijke machtiging - in de verleiding om zich medisch inhoudelijk te bemoeien met de zorg. Naar verwachting zal de introductie van de commissie psychiatrische zorg er toe leiden dat de GGZ uit haar isolement wordt gehaald en dat ook andere partijen die op basis van het uitgangspunt van wederkerigheid een rol dienen te spelen, geactiveerd zullen worden.

Het eindrapport van de evaluatiecommissie en de onderzoeken van het onderzoek consortium zijn als evaluatiereeks gepubliceerd.

De evaluatiereeks derde evaluatie van de Wet Bopz bestaat uit de volgende delen:

- Deel 1: *Evaluatierapport Voortschrijdende inzichten...*
- Deel 2: *Dwang en drang buiten de instelling*
- Deel 3: *Dwangtoepassing binnen de instelling*
- Deel 4: *Grensgebieden van de Wet Bopz*
- Deel 5: *De Algemene wet bestuursrecht en de Wet Bopz*
- Deel 6: *Toepassing van de Wet Bopz bij allochtone cliënten*
- Deel 7: *Internationale ontwikkelingen*
- Deel 8: *Ervaringen met en meningen over de Wet Bopz.*

De evaluatiereeks is te bestellen via Postbus 51 (bereikbaar van 09.00 tot 21.00 uur onder het gratis telefoonnummer 0800-8051). De documenten zijn ook als PDF te downloaden via de website van het ministerie van VWS, [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)