

# Regie bij de cliënt vanuit juridisch perspectief

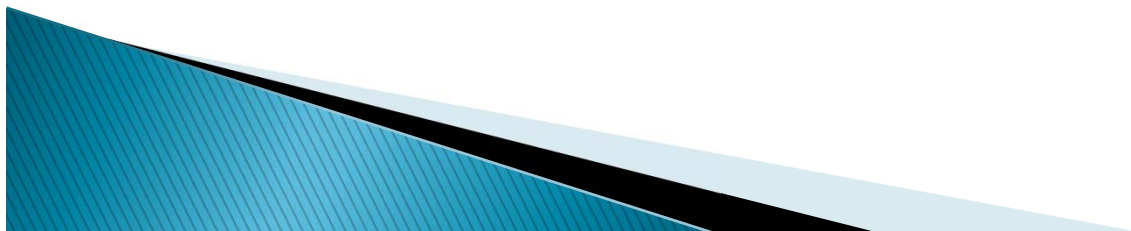
Mr. Kees Blankman  
c.blankman@vu.nl



*vrije Universiteit amsterdam*

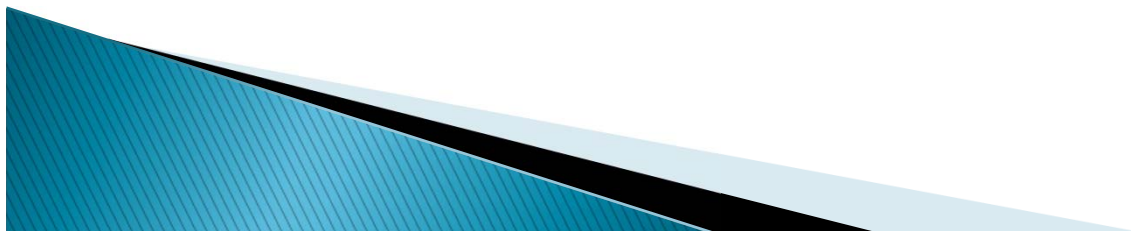
# Eigen regie en toestemming; het wettelijk systeem in het algemeen

- ▶ Uitgangspunt is dat zorg en behandeling gebaseerd is op toestemming gegeven door de cliënt zelf of door zijn vertegenwoordiger
- ▶ Een vertegenwoordiger beslist voor de cliënt als de cliënt bij de betreffende aangelegenheid wilsonbekwaam is d.w.z. hij snapt niet waar het om gaat, hij overziet de gevolgen niet
- ▶ Soms is toestemming niet vereist (Eerste Hulp) en soms mag zorg en behandeling ondanks verzet toch (bij gevaar of ernstig nadeel)



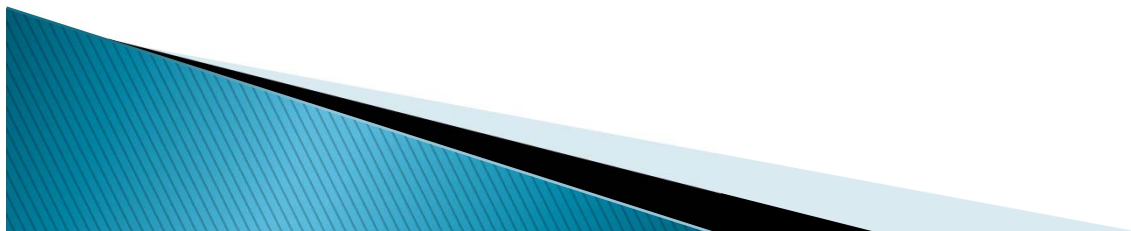
# Welke wetten en verdragen ?

- ▶ VN-Gehandicaptenverdrag en het EVRM (Europees Verdrag Rechten van de Mens)
- ▶ Basiswet in de zorg is Wgbo (geneeskundige behandelingsovereenkomst) in Boek 7 BW
- ▶ Wet Bopz (Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen) en de wetten WZD (psychogeriatric en gehandicaptenzorg) en Wvggz (reguliere psychiatrie) die per 1 jan. 2020 de Wet Bopz gaan vervangen



# VN-Gehandicaptenverdrag

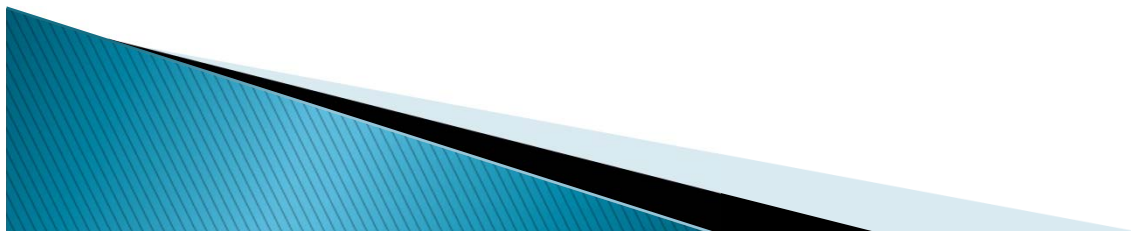
- ▶ Ratificatie door Nederland; verdrag geldt vanaf 14 juli 2016
- ▶ Non-discriminatie en autonomie van de persoon met de handicap staan centraal
- ▶ Art. 12 handelt over gelijkheid voor de wet en bepaalt o.a. dat de rechten, wil en voorkeuren van de cliënt moeten worden gerespecteerd
- ▶ Het VN-Comité bij dit verdrag heeft t.a.v. – de interpretatie van – art. 12 een General Comment opgesteld dat discussie oproept



# Dwangbehandeling uit den boze?

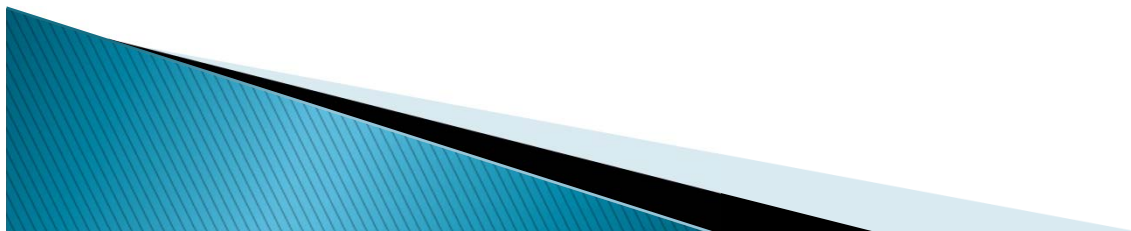
## General Comment art. 12, par. 42

- ▶ “Forced treatment is a particular problem for persons with psychosocial, intellectual and other cognitive disabilities. State parties must abolish policies and legislative provisions that allow or perpetrate forced treatment, as it is an ongoing violation found in mental health laws across the globe, despite empirical evidence indicating its lack of effectiveness...”



# Richtlijnen bij art .14 VN-Verdrag

- ▶ Richtlijnen van het VN-Comité van sept. 2015 leggen de lat erg (misschien te) hoog:
- ▶ Detention on the ground of mental illness leading to danger for themselves or others is incompatible with article 14 CRPD (par. 13)
- ▶ The free and informed consent of the person with a disability is required before any (mental health) treatment. Substitute decision-making cannot be permitted (par. 11)



# Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens(EVRM)

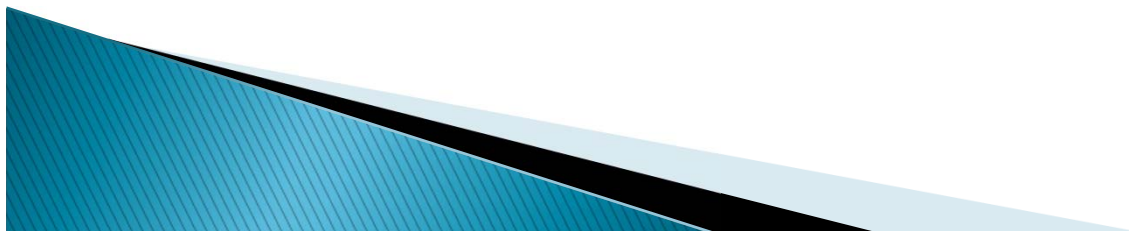
- ▶ Gedwongen opneming van personen die ‘geestesziek’ zijn is alleen toegestaan als er een wettelijke basis voor is en er een rechter over oordeelt (art. 5 over recht op vrijheid)
- ▶ Gedwongen opneming en dwangbehandeling toegestaan als ultimum remedium en mits voorzien van waarborgen, bijv. bij de opneming de geneeskundige verklaring van een onafhankelijk medical expert
- ▶ Discrepantie tussen de beide verdagen



# WGBO en wie beslist?

## eigen regie bij minderjarigen

- ▶ Toestemming vereist (art. 7:450 lid 1 BW)
- ▶ Minderjarige onder de 12 jaar wordt geacht wilsonbekwaam te zijn; ouders beslissen
- ▶ Voor behandeling van een minderjarige 12–16 jaar is als regel zijn toestemming vereist (mits wilsbekwaam ter zake) en die van zijn beide ouders (soms één ouder of zelfs geen)
- ▶ Vanaf 16 jaar volstaat de toestemming van de jongere mits wilsbekwaam





# Vertegenwoordigers in de zorg aan wilsonbekwame meerderjarigen

In Wgbo, Bopz, WZD en Wvggz gaat het bij vertegenwoordiging van meerderjarigen om:

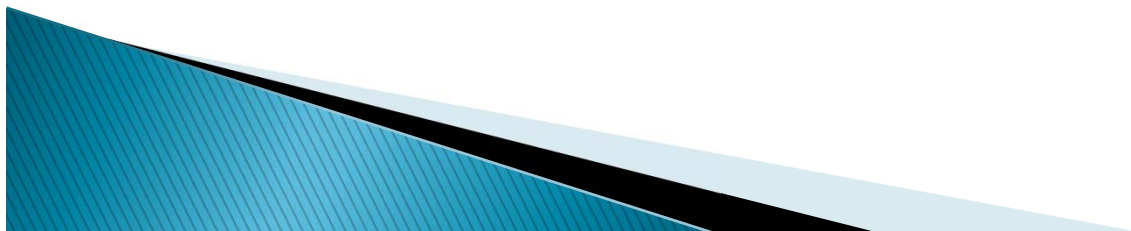
- ▶ Mentor of curator
- ▶ Schriftelijk gemachtigde (o.a. levenstestament)
- ▶ Partner
- ▶ Ouder, kind, broer of zus (WZD en Wvggz ook grootouder of kleinkind)

Eigen regie bij benoeming mentor of curator of schriftelijk gemachtigde



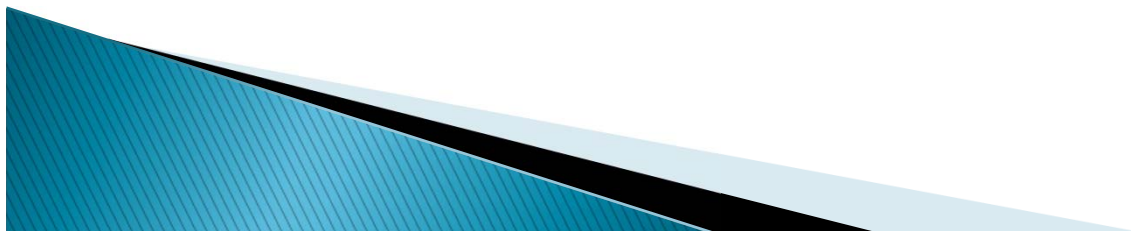
# Dwang bij toepassing van de WGBO en de Wet Bopz; geen eigen regie

- ▶ Criteria voor toepassing dwang bij WGBO zijn wilsonbekwaamheid en ernstig nadeel cliënt
- ▶ Toestemming vertegenwoordiger is vereist tenzij het niet ingrijpend is of spoed/crisis
- ▶ Criteria voor dwang bij toepassing Wet Bopz zijn geestelijke stoornis zoals dementie en gevaar voor cliënt zelf of voor anderen
- ▶ Voor Bopz dwang is geen toestemming vertegenwoordiger vereist; wel voor opstellen (bopz)zorgplan bij wilsonbekwame cliënt



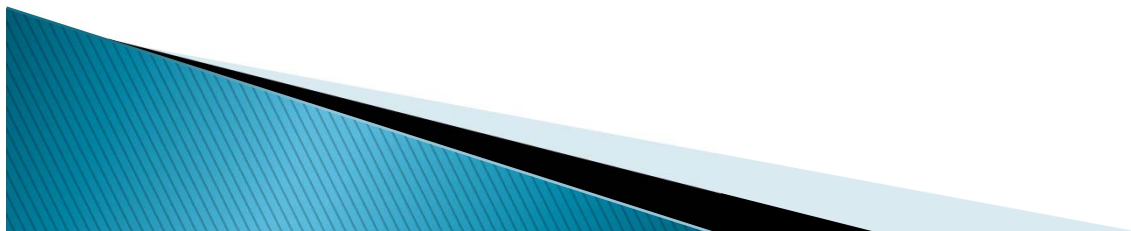
# Wet Bopz, opnemning anders dan door een ibs of RM, en eigen regie

- ▶ Als opnemning geïndiceerd is, kan bij geen bereidheid, geen verzet, via het CIZ een opnemning worden gerealiseerd (art. 60)
- ▶ Bij verzet kan de wens om thuis te mogen blijven soms worden gehonoreerd door verpleging voor dag en nacht aan te stellen
- ▶ Als opnemning onvermijdelijk is, is het honoreren van de eigen regie alleen mogelijk op kleine dingen, niet op de verblijfplaats (wellicht mbt kleding, medicatie of voedsel)



# Passeren v.d. vertegenwoordiger in het belang van de cliënt

- ▶ Hulpverlener mag bij toepassing Wgbo en bij behandelbeslissingen m.b.t. onvrijwillig (Wet Bopz) opgenomen cliënten de mening van de vertegenwoordiger passeren/naast zich neer leggen met een beroep op de door hem in acht te nemen zorg van een goed hulpverlener (7:453 en 465 lid 4 BW; 38 lid 2 en 38a lid 4)
- ▶ Van deze bevoegdheid zou beperkt gebruik moeten worden gemaakt, maar deze biedt ruimte voor honoreren eigen regie v.d. cliënt



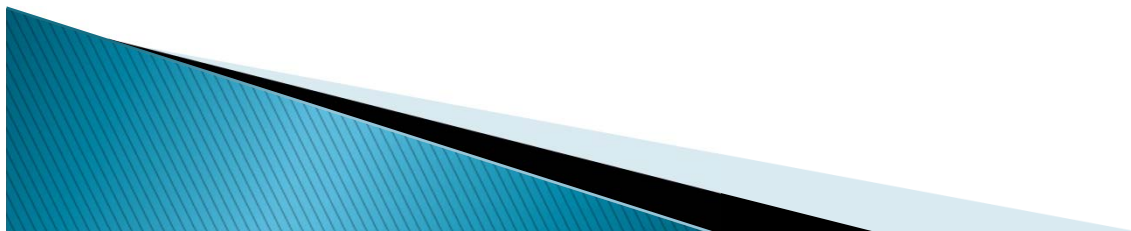
# Vervanging van de Wet Bopz

- ▶ Wetsvoorstel Zorg en dwang pg en vg (31 996) ingediend bij de Tweede Kamer op 30 juni 2009 en aangenomen op 19 september 2013
- ▶ Wetsvoorstel Verplichte ggz (32 399) dat in juni 2010 bij de Tweede Kamer werd ingediend en aangenomen op 14 februari 2017 met tegelijk wijzigingen in Wetsvoorstel Zorg en dwang
- ▶ Eerste Kamer heeft deze wetsvoorstellen (en Wetsvoorstel Forensische Zorg) in jan. 2018 behandeld en aangenomen
- ▶ Inwerkingtreding WZD en Wvggz per 1 jan. 2020



# Wetsvoorstellen Wvggz en WZD zijn naar elkaar toegegroeid

- ▶ Na de laatste evaluatie van de Bopz was de idee de Bopz te vervangen door twee wetten; meer recent is er steun voor de idee om de Wvggz en de WZD in één wet op te nemen. Overeenkomsten o.a.
- ▶ Klachtrecht 10:1 – 10:10 Wvggz = 53 – 56f WZD
- ▶ Schadevergoeding 10:11 Wvggz = 56g WZD
- ▶ Geheimhouding 10:13+11:15 Wvggz = 56h WZD
- ▶ Pvp en Cvp 11:1 – 11:4 Wvggz = 57 – 59 WZD
- ▶ Inspectie 13:1 – 13:2 Wvggz = 60(a) WZD
- ▶ Handhaving 13:4 – 13:6 Wvggz = 61 – 63 WZD

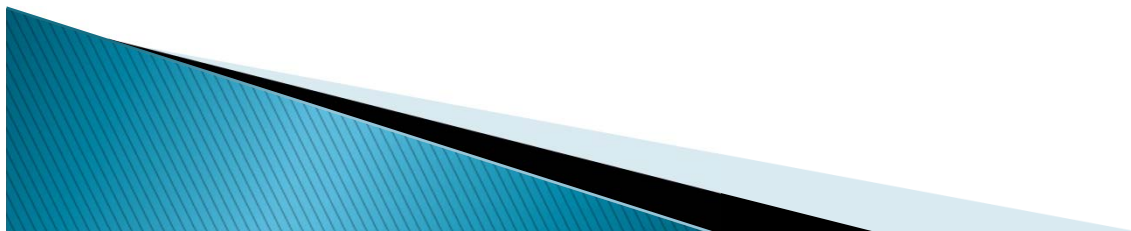


# Ernstig nadeel (i.p.v. gevaar in Bopz) in beide wetten gelijk

- ▶ Ernstig nadeel = het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

levensgevaar, vormen van ernstig letsel, ernstige verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling, bedreiging van de veiligheid omdat de cliënt onder invloed van een ander raakt, oproepen van agressie en gevaar voor algemene veiligheid van mensen of goederen

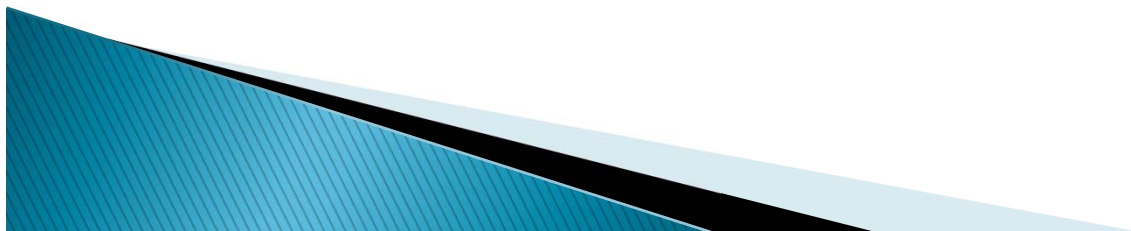
Art. 1 lid 2 WZD = art. 1:1 lid 2 Wvggz



# Verplichte c.q. onvrijwillige zorg

## art. 3: lid 2 Wvggz en 2 lid 1 WZD

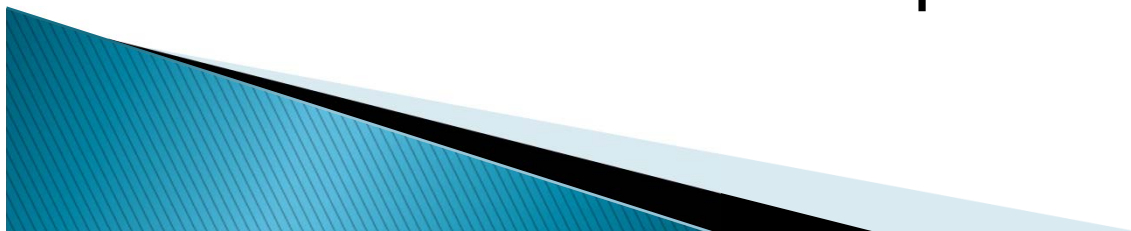
- ▶ Verplichte zorg (Wvggz) en onvrijwillige zorg (WZD) deels gelijk maar Vggz is ruimer
- ▶ Verplichte/onvrijwillige zorg omvat beperking v.d. bewegingsvrijheid, dwangbehandeling, insluiting, toezicht op betrokkene (domotica ?) en controle (lichaam, kleding en woonruimte) op drugs en gevaarlijke voorwerpen en beperkingen het leven zelf in te richten o.a. m.b.t. bezoek of communicatiemiddelen
- ▶ NB: Vggz kan ook opneming in PZ zijn





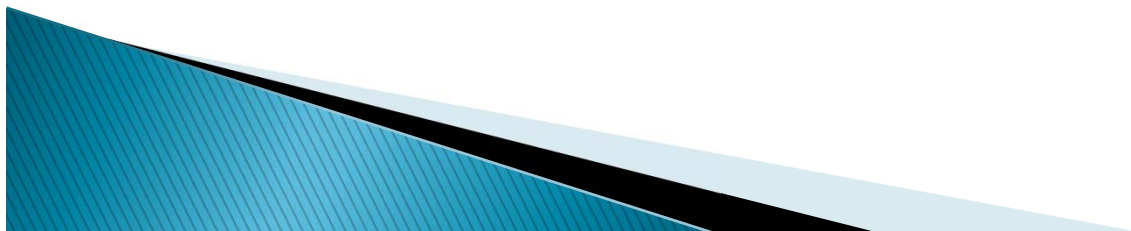
# AMvB's voor ambulante verplichte c.q. onvrijwillige zorg

- ▶ Twee concept -AMvB' van 19 juli 2018 sinds (internetconsultatie tot 14 februari 2018)
- ▶ De AMvB's (gebaseerd op 2:4 Wvggz en 2a lid 1 WZD) bevatten o.a. een regeling mbt ambulante verplichte c.q. onvrijwillige zorg
- ▶ AMvB bij Wvggz: alle vormen van verplichte zorg m.u.v. opneming en beperking bezoek
- ▶ AMvB bij WZD: alle vormen van onvrijwillige zorg als in WZD incl. beperken bezoek
- ▶ NB: bereikbaarheid professional en toezicht



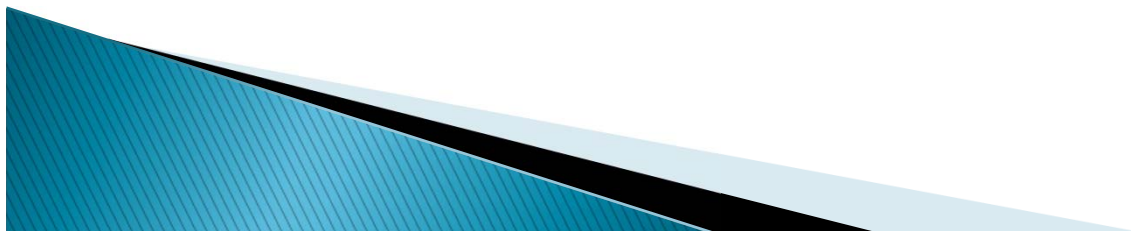
# WZD en Wvggz meer ruimte voor honoreren eigen regie

- ▶ Art. 7 lid 3 WZD: zoveel als mogelijk rekening houden met de wensen en voorkeuren van de cliënt en met schriftelijke wilsuitingen inzake de wensen en voorkeuren van de cliënt
- ▶ Art. 2:1 leden 5 en 6 Wvggz: wensen en voorkeuren v.d. cliënt t.a.v. verplichte ggzorg worden gehonoreerd tenzij cliënt wilsonbekwaam of bij acuut gevaar of ernstig nadeel
- ▶ Wvggz: eigen plan van aanpak mogelijk en opstellen zorgkaart met eigen voorkeuren



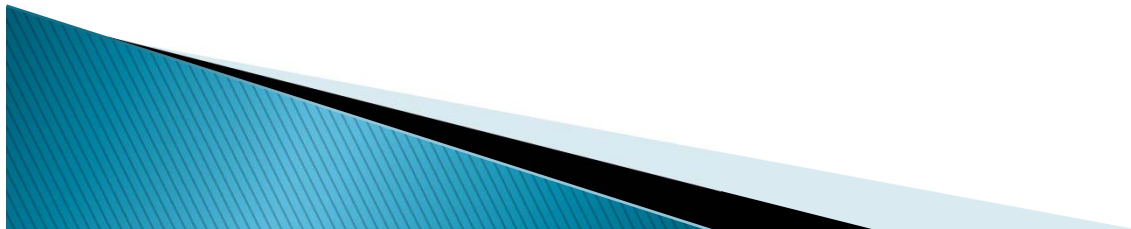
# WZD en onvrijwillige zorg; probeer deze zorg snel af te bouwen

- ▶ Zorgplan is verplicht, in beginsel zonder onvrijwillige zorg; opname in zorgplan van onvrijwillige zorg en toepassing ervan bij ernstig nadeel als gevolg van de handicap
- ▶ Opname onvrijwillige zorg in zorgplan na overleg 2 deskundigen waaronder arts of met zijn instemming ; max. duur drie maanden; bij continuering opnieuw overleg nu met een niet bij de zorg betrokken deskundige



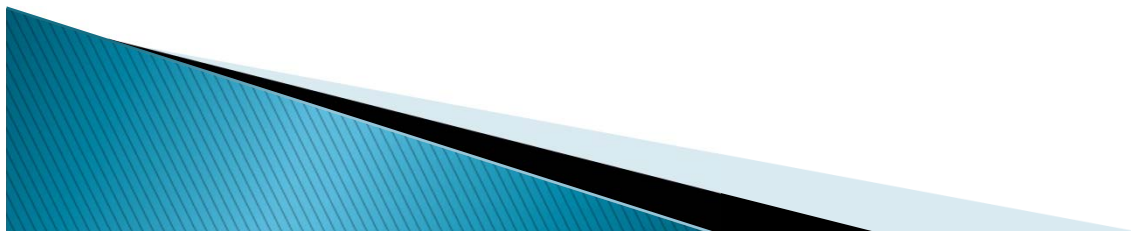
# Inschakeling externe deskundige en rol WZD arts

- ▶ Bij verzet tegen het opnemen in het zorgplan door cliënt of vertegenwoordiger of als niet binnen zes maanden de onvrijwillige zorg kan worden afgebouwd, is inschakeling van een externe deskundige vereist (CCE ?)
- ▶ Nieuwe termijn nu zes maanden; dan overleg
- ▶ WZD arts beoordeelt zorgplan, bewaakt kwaliteit onvrijwillige zorg en houdt toezicht
- ▶ Verantwoordelijk voor ambulante onvrijwillige zorg is huisarts en/of WZD arts



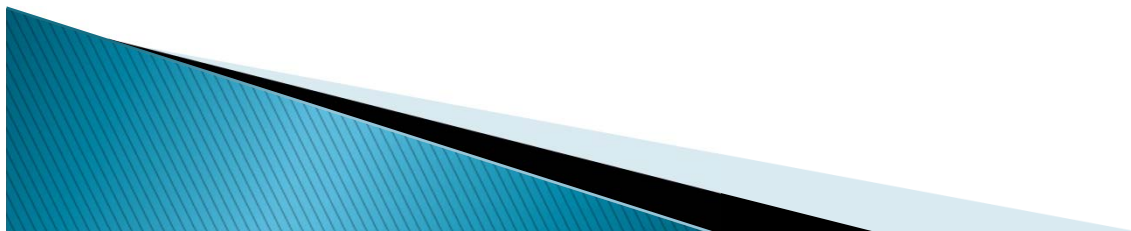
# Opneming lijkt op Bopz regeling, maar CIZ in plaats van Ovj

- ▶ Onvrijwillige opneming in accommodatie voor pg of vg mogelijk o.g.v. beslissing CIZ indien patiënt geen bereidheid toont maar ook geen verzet (art. 21 – 23, besluit CIZ maximaal 5 jaar geldig). Lijkt erg op art. 60 en 3 Bopz
- ▶ Bij verzet verzoekt CIZ de rechtbank om een machtiging (art. 24 e.v.); voorwaardelijke machtiging jongvolwassenen (art. 28aa–28 ad) en ‘ibs’ (29 – 37); verlenging ibs 6 weken (39 lid 4) en toevoeging advocaat (38 lid 3)



# Beide wetten: vertegenwoordiging na vaststellen wilsonbekwaamheid

- ▶ WZD: vertegenwoordiger pas bevoegd tot optreden na vaststelling wilsonbekwaamheid tenzij het een wettelijk vertegenwoordiger is
- ▶ Wvggz: optreden vertegenwoordiger na vaststelling wilsonbekwaamheid betrokkene tenzij het gaat om een gemachtigde
- ▶ Ten onrechte niet inschakelen vertegenwoordiger is een klachtwaardige beslissing
- ▶ Zie ook, in geval van vrijwillige zorg, art. 14 lid 2 Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg



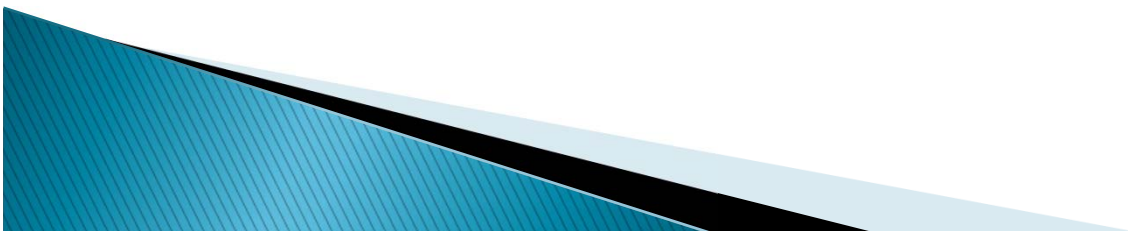
## In welke mate zijn de volgende factoren van invloed bij beslissingen ? (volgorde)

- ▶ Wat de behandelaar denkt dat in het belang van de patiënt is
- ▶ Wat familieleden denken dat in het belang van de patiënt is
- ▶ Wat andere professionals zeggen dat in het belang van de patiënt is
- ▶ Wat leidt tot harmonie in familie / consensus
- ▶ Wat de behandelaar zou willen als hij in de situatie van de patiënt verkeerde
- ▶ Wat de behandelaar denkt dat de patiënt wil



# Wat helpt om te achterhalen wat wilsonbekwame patiënt zou willen?

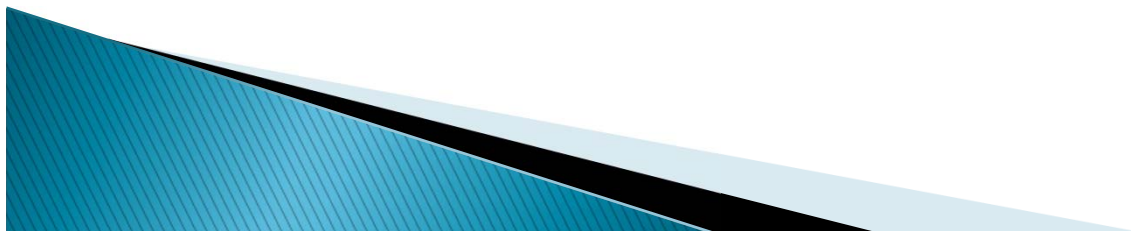
- ▶ Gesprekken met de patiënt voor hij wilsonbekwaam werd
- ▶ Huidige gesprekken met de wilsonbekwame
- ▶ Schriftelijke verklaringen door de patiënt opgesteld toen hij wilsbekwaam was (bijv. zorgkaart of eigen zorgplan in de Wvggz)
- ▶ Wat de behandelaar weet over de waarden en voorkeuren van de patiënt
- ▶ Wat anderen de behandelaar hebben verteld over de waarden en voorkeuren v.d. patiënt





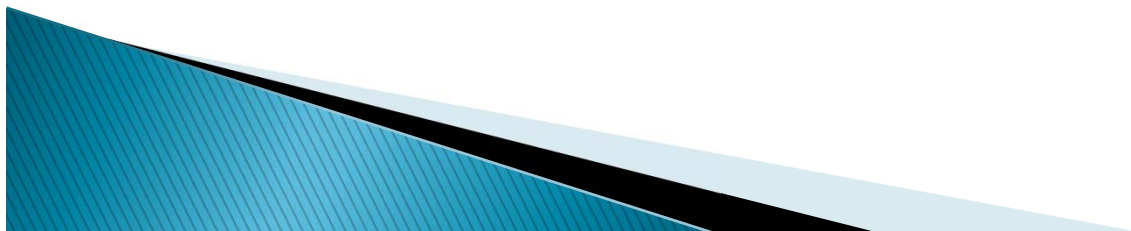
# WZD en Wvggz, vertegenwoordiger

- ▶ Bij voorgenomen onvrijwillige/verplichte zorg bij patiënt die wilsonbekwaam is en geen vertegenwoordiger heeft, moet zorgaanbieder mentorschap verzoeken bij kantonrechter
- ▶ Niet iedereen kan vertegenwoordiger zijn
- ▶ Vertegenwoordiger wordt betrokken bij opstellen en uitvoeren onvrijwillige zorg en voorgenomen (voorwaardelijk) ontslag
- ▶ Niet informeren vertegenwoordiger/mentor indien wilsbekwame patiënt dat niet wil ?



# Omschrijving (onvrijwillige) zorg

- ▶ “Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege een aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische stoornis”



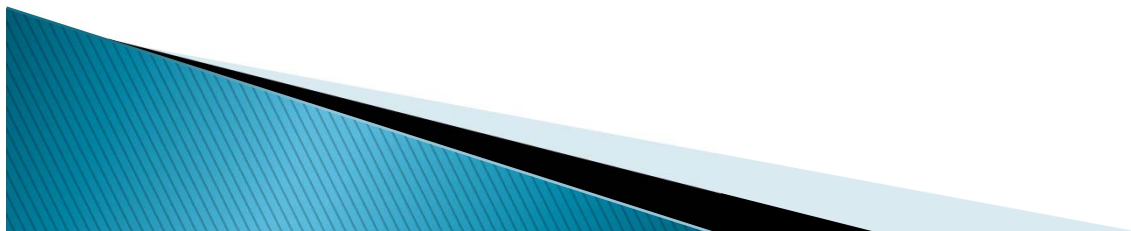
# Voorwaarden onvrijwillige zorg en opschaling bij continuering ervan

- ▶ Ook: onvrijwillige zorg is noodzakelijk en geschikt om ernstig nadeel af te wenden en er zijn geen minder ingrijpend mogelijkheden (effectiviteit, subsidiariteit en proportionaliteit)
- ▶ Naar mate onvrijwillige zorg langer duurt worden meer deskundigen ingeschakeld:
- ▶ Opname onvrijwillige zorg in zorgplan na overleg 2 deskundigen waaronder arts of met zijn instemming ; max. duur drie maanden; bij continuering opnieuw overleg nu met een niet bij de zorg betrokken deskundige



# Rol familie en cliëntvertegenwoordiger bij onvrijwillige zorg o.g.v. WZD

- ▶ Overleg zorgaanbieder en vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid cliënt over opstellen en bijstellen zorgplan en informeert hem bij de eerste toepassing van onvrijwillige zorg en bij onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties
- ▶ Geldt voor zorg in accommodatie en elders
- ▶ Familie/vertegenwoordiger kan CIZ vragen om een 'art. 60 procedure' te starten maar ook dat het CIZ bij de rechter een procedure start tot gedwongen opname



# Rol familie en cliëntvertegenwoordiger bij onvrijwillige opname o.g.v. WZD

- ▶ Familie kan contact zoeken met advocaat
- ▶ Familie kan vragen om bij de zitting aanwezig te zijn; of gewoon ter zitting verschijnen; de cliënt of rechter bepalen of hij erbij mag zijn
- ▶ Contact zoeken met cliëntvertrouwenspersoon
- ▶ Familie wordt geïnformeerd over opname
- ▶ Verlof / ontslag als cliënt of vertegenwoordiger zich bereid verklaart tot naleving voorwaarden
- ▶ Overleg met vertegenwoordiger voor ontslag wordt verleend



# Uitgangspunten en doelen Wvggz

- ▶ Verbeteren rechtspositie patiënt en familie
- ▶ Vrijwillige zorg staat voorop; verplichte ggz is ultimum remedium; eigen voorkeur patiënt
- ▶ Nadruk op subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit (ook veiligheid)
- ▶ Doelen van verplichte ggz in art. 3:4
- ▶ Rechter geeft zorgmachtiging op verzoek Ovj; betreft niet alleen opnemning maar ook andere vormen van verplichte ggz; beslisruimte voor rechter (6:4 lid 2)



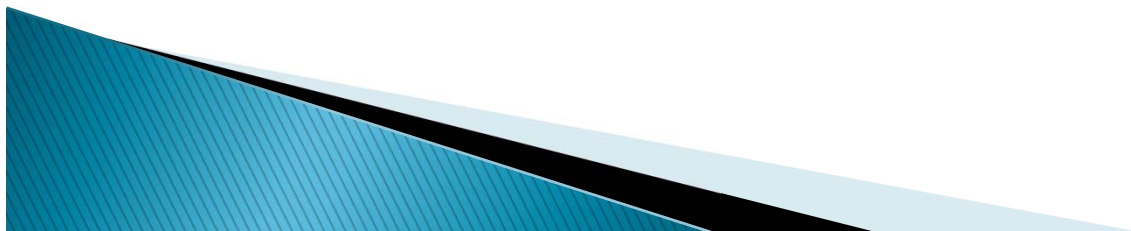
# Wie beslist tot verplichte Ggz 1

- ▶ Als het gedrag van betrokkene met een geestelijke stoornis leidt tot ernstig nadeel is verplichte zorg mogelijk na een beslissing
- ▶ *van de burgemeester*. crisismaatregel (ibs?) (max. 3 dagen art. 7:4);
- ▶ *van de rechter*. voortzetting crisismaatregel (max. 3 weken art. 7:9) of zorgmachtiging (afhankelijk van doel max. 6 maanden of na eerdere machtiging(en) 1 of 2 jaar, art. 6:5);



# Wie beslist tot verplichte Ggz 2

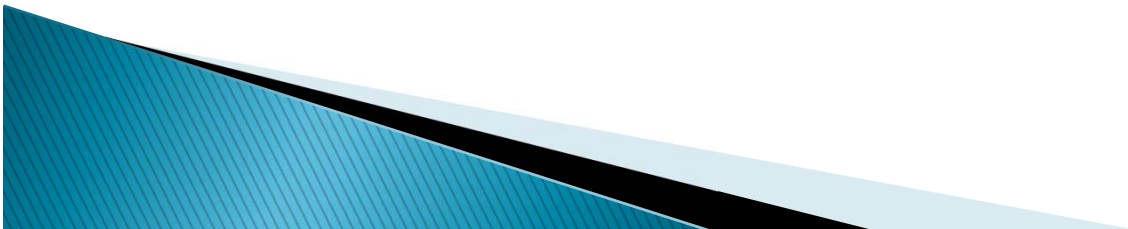
- ▶ *van anderen*: zorgverantwoordelijke kan beslissen tot tijdelijk verplichte zorg:
  1. voorafgaand aan crisismaatregel max. 18 uur art 7:3 lid 2 of
  2. In onvoorziene situaties max. 3 dagen 8:12 lid 1 (ook anderen kunnen hiertoe beslissen)
- ▶ Geen duidelijke voorwaardelijke machtiging





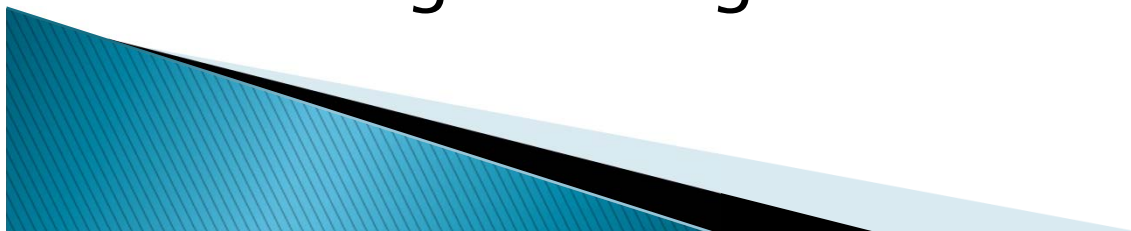
# Van melding tot verzoek bij Rb

- ▶ Melding van een persoon die mogelijk in aanmerking komt voor verplichte Ggz bij college B & W die na kort onderzoek de Ovj vraagt om zorgmachtigingsverzoek voor te bereiden
- ▶ Ovj schakelt G-D in die deze persoon informeert over de voorbereiding van een bij de Rb in te dienen verzoek om een zorgmachtiging
- ▶ G-D zorgt voor aanwijzing zorgverantwoordelijke en voor een door een psychiater opgestelde medische verklaring die samen met zorgplan, zorgkaart en ev. zelfbindingsverklaring naar Ovj worden gestuurd die bij de Rb verzoek indient



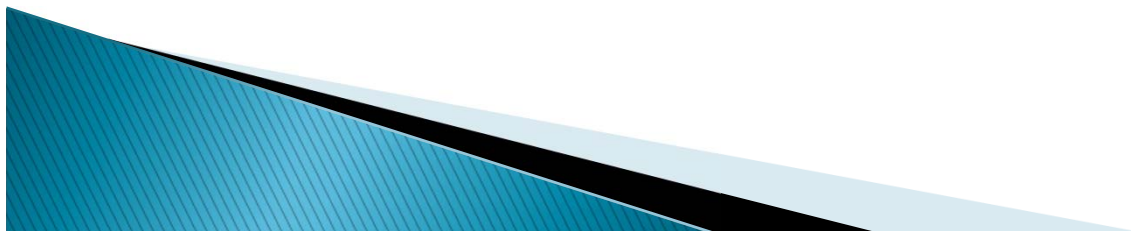
# Richtlijn voor behandeling (art. 8:5) en rechtspositie betrokkene

- ▶ Verplichte Ggz wordt in beginsel toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn
- ▶ In beginsel worden de wensen en voorkeuren van betrokkene t.a.v. verplichte zorg gehonoreerd (art.2:1 lid 6; vgl art. 12 CRPD)
- ▶ OvJ aanwezig op zitting tenzij (art. 6:1 lid 4)
- ▶ Betrokkene is bevoegd zelf in rechte op te treden (art. 1:3 lid 8);
- ▶ Toevoeging raadsman (zie ook art. 1:7)
- ▶ Klachtrecht uitgebreider; meer personen bevoegd te klagen en ev. schadevergoeding



# Vertegenwoordiging in de Wet Bopz bij de opnamebeslissing

- ▶ Art. 2 lid 3: indien meerderjarige bereid is te worden opgenomen, maar mentor of curator opneming niet nodig acht, is voor opneming machtiging vereist. Geen regeling voor het geval er twee mentoren of curatoren zijn.
- ▶ Oproepen mentor of curator voor zitting is gewenst/noodzakelijk, maar slecht geregeld
- ▶ Mentor of curator kan niet beslissen tot opneming in Bopz instelling (art. 2 lid 5)



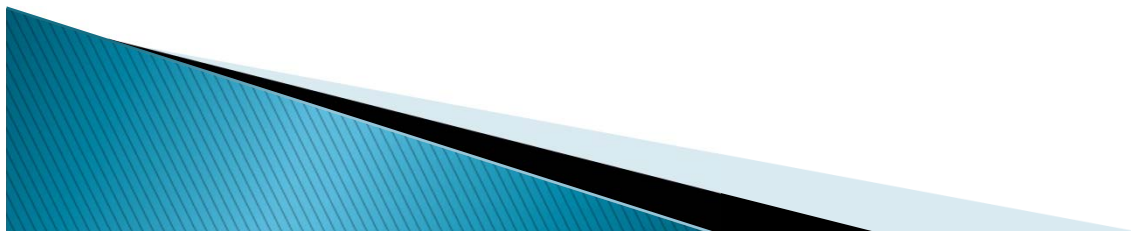
# Vertegenwoordiging in de Wet Bopz bij behandelbeslissingen

- ▶ Art. 38 lid 2 en 38a lid 4 bepalen dat bij wilsonbekwaamheid van de onvrijwillig opgenomen patiënt t.a.v. het behandelplan, vertegenwoordiging plaats vindt door de wettelijk vertegenwoordiger dwz ouder(s) met gezag of voogd dan wel mentor of curator, dan wel door de schriftelijk gemachtigde, de partner of door een ouder, kind, broer of zus.
- ▶ Vertegenwoordiger bevoegd tot indienen van een Bopzklacht tenzij wilsbekwame patiënt zelf niet klaagt



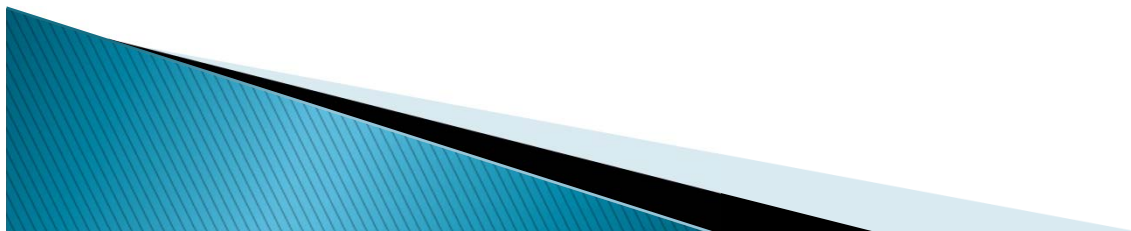
# Reguliere psychiatrie, psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg

- ▶ Wet Bopz regelt onvrijwillige opnemings in psychiatrische ziekenhuizen, in verpleeghuizen (pg) en instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg (vg) die zijn aangemerkt als BOPZ locatie en regelt behandeling daarna
- ▶ Voor de locaties met Bopz aanmerking zie:
  - ▶ <https://www.dwangindezorg.nl/actueel/nieuws/2018/januari/23/bopz-aanmerkingen-per-1-oktober-2018>
- ▶ Het aantal Bopz locaties in de pg beslaat 58 pagina's op deze site; voor de vg 42; bij de reguliere psychiatrie gaat het om 14 pagina's



# Bopz: opneming en verblijf op basis van een voorlopige machtiging

- ▶ Voorlopige machtiging bij geestelijke stoornis die tot gevaar leidt, er is geen bereidheid bij de patiënt die 12 jaar of ouder is t.a.v. opneming en verblijf en het gevaar kan niet anders dan door opneming worden afgewend
- ▶ Zorgvuldige procedure: de rechter beslist na onderzoek van de stukken en ter zitting, er is een medische verklaring opgesteld door een medical expert dwz een psychiater, AVG arts of specialist ouderengeneeskunde en de patiënt wordt bijgestaan door een advocaat



# Opneming en verblijf op basis van een andere beslissing/machtiging

- ▶ Het CIZ kan beslissen tot opneming in een instelling voor pg of vg als het gaat om patiënten die geen blijk geven van bereidheid maar zich ook niet verzetten (art. 3 en 60)
- ▶ Ibs door burgemeester: onmiddellijk dreigend gevaar, vermoedelijk ogv geestelijke stoornis
- ▶ Verlenging ibs door rechter duurt 3+ weken
- ▶ Bij verlenging met een machtiging voortgezet verblijf (in de regel 1 jaar) is naast de grond voor opneming het behandelplan van belang



# Rol familie en clientondersteuning bij dwangopname Bopz

- ▶ Familie kan Officier van Justitie verzoeken om bij de rechtbank een verzoek in te dienen om een rechterlijke machtiging; noodzakelijk is dan wel een geneeskundige verklaring van een arts
- ▶ Familie kan contact zoeken met Bopz advocaat
- ▶ Familie kan vragen om bij de zitting aanwezig te zijn; of gewoon ter zitting verschijnen; de cliënt of de rechter bepalen of hij erbij mag zijn
- ▶ Familie kan CIZ vragen om (her)indicatie voor een art. 60 procedure





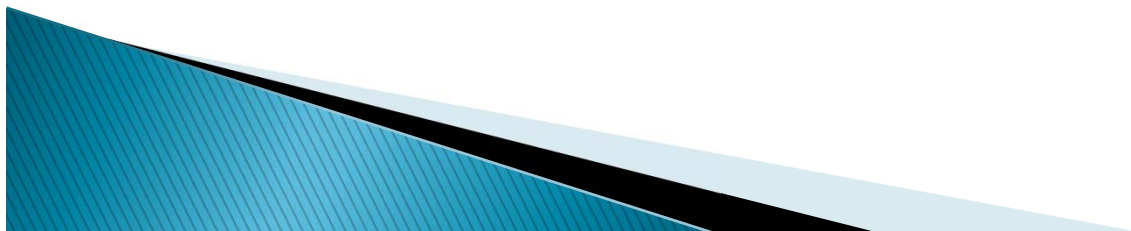
# Rol familie en cliëntondersteuner bij (dwang)behandeling Bopz 1

- ▶ Na onvrijwillige opname komt een zorgplan; bij wilsbekwaamheid kan de cliënt akkoord gaan, bij wilsonbekwaamheid moet een vertegenwoordiger akkoord gaan met het plan
- ▶ Zorgaanbieder moet na gedwongen opname familie informeren over de huisregels, het klachtrecht en de behandelverantwoordelijke; ook over verlof en (voorwaardelijk) ontslag
- ▶ Contact zoeken met patiëntenvertrouwenspersoon of met familievertrouwenspersoon (deze laatste is nog niet overal aanwezig)



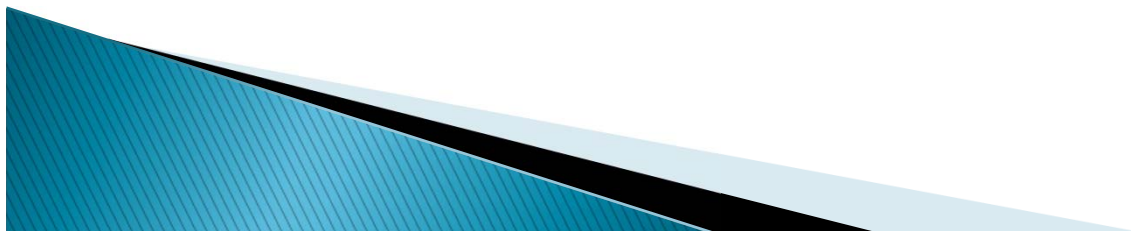
# Rol familie en cliëntondersteuner bij (dwang)behandeling Bopz 2

- ▶ Dwangbehandeling en Middelen / maatregelen kan zonder toestemming vertegenwoordiger; familie wordt hierover wel geïnformeerd
- ▶ Indien cliënt of vertegenwoordiger zich verzet kan behandeling alleen onder dwang (dan moet er gevaar zijn door geestelijke stoornis)
- ▶ Als cliënt niet akkoord maar ook geen verzet en vertegenwoordiger is akkoord, is de behandeling /vrijheidsbeperking geen dwang
- ▶ Informeren familie als cliënt dat niet wil?

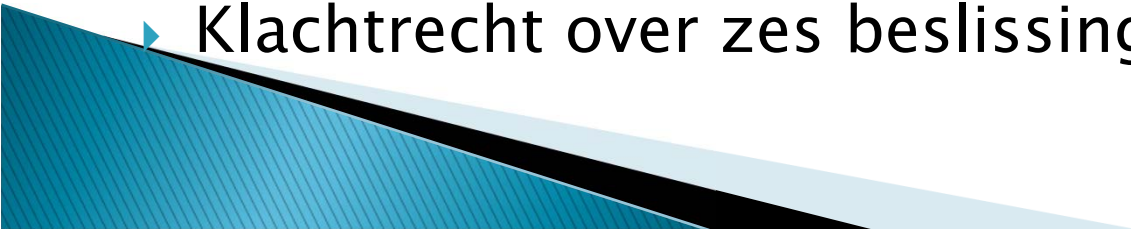


# (dwang)behandeling ogv Wet Bopz

- ▶ Na onvrijwillige opneming zijn de art. 36 e.v. op het verblijf van toepassing met materiële en formele criteria voor vrijheidsbeperkingen
- ▶ Nadruk op zoeken van overeenstemming met cliënt over voorgestelde behandeling
- ▶ Dwangbehandeling indien volstrekt noodzakelijk om gevaar o.g.v. de geestelijke stoornis binnen de inrichting af te wenden of
- ▶ (alleen reguliere psychiatrie) aannemelijk is dat het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen



# Dwangbehandeling, overige beperkingen en klachtrecht

- ▶ Dwangbehandeling na schriftelijke beslissing behandelaar (max. 3 maanden) of geneesheer-directeur (bij verlenging) bij reguliere psychiatrie
  - ▶ Middelen of maatregelen bij tijdelijke nood-situaties (art. 39) gedurende max. 7 dagen
  - ▶ Beperkingen post, bezoek, bewegingsvrijheid en telefoonverkeer indien ernstig nadeel voor gezondheid van patiënt of indien beperking noodzakelijk ter voorkoming van verstoring van de orde of strafbare feiten (art. 40)
  - ▶ Afnemen gevaarlijke voorwerpen (art. 36 lid 3)
  - ▶ Klachtrecht over zes beslissingen (art. 41)
- 

# Voorwaardelijke machtiging

- ▶ Voorwaardelijke machtiging: ambulante drang/dwangbehandeling met stok achter de deur; een soort Gbo maar alsnog opneming indien gevaar of bij niet nakomen voorwaarden
- ▶ Oorspronkelijk alleen mogelijk met informed consent van patiënt; later ook mogelijk als redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven (art. 14a lid 8)
- ▶ Sinds HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:HR:2015:2915 is voorwaardelijke machtiging niet toegestaan bij vg

