

Thuis onder voorwaarden

**Wat deskundigen verwachten van de effecten van de wijziging
voorwaardelijke machtiging Wet BOPZ**

Hedda van 't Land
Corine de Ruiter

Trimbos-instituut



Trimbos-instituut

Colofon

Opdrachtgever
WODC, Ministerie van Justitie

Financiering
WODC, Ministerie van Justitie

Projectleiding
Mw. Prof. dr. C. de Ruiter

Projectuitvoering
Mw. Dr. H. van 't Land

Veldwerk ondersteuning
Mw. C.H. Schoemaker
Afdeling Interview & Datamanagement Trimbos-instituut

Secretariaat
Mw. J. Bax

Productiebegeleiding
Dhr. P. Anzion

Opmaak en druk
Ladenius Communicatie Houten

Engelse vertaling
Michael Dallas

ISBN: 90-5253-534-5

© 2006 WODC, Ministerie van Justitie, Auteursrechten voorbehouden

Inhoudsopgave

Vooraf	4	
1	Achtergrond	5
1.1	Inleiding	5
1.2	Voorwaardelijke machtiging	5
1.3	Voorgenomen wetswijziging voorwaardelijke machtiging	6
1.4	Onderzoek	8
1.5	Doel- en vraagstellingen	8
1.6	Dataverzameling en respons	9
1.7	Opbouw rapport	10
2	Resultaten	11
2.1	Inleiding	11
2.2	Algemeen oordeel voorgenomen wetswijziging	11
2.3	Instemming voorwaarden en behandelplan	13
2.4	Versnelde opname	20
2.5	Doelgroep	22
2.6	Paraplumachtiging overbodig?	25
2.7	Algemeen oordeel Wet BOPZ	26
3	Conclusies en samenvatting	28
3.1	Inleiding	28
3.2	Bruikbaarheid en effect	30
3.3	Paraplumachtiging overbodig?	32
3.4	Tot slot	32
4	Summary	34
4.1	Introduction	34
4.2	Viability and effectiveness	36
4.3	Umbrella orders obsolete?	38
4.4	Conclusion	38
	Bijlage 1 Begeleidingscommissie	39
	Bijlage 2 Geraadpleegde deskundigen	40
	Bijlage 3 Wettekst voorwaardelijke machtiging Wet BOPZ	41
	Bijlage 4 Gespreksrichtlijn	45
	Bijlage 5 Bronnen	48

Vooraf

Dit rapport doet verslag van een door het Trimbos-instituut uitgevoerde toets betreffende de voorgenomen wetswijziging van de voorwaardelijke machtiging Wet BOPZ. Opdrachtgever is het Ministerie van Justitie (WODC).

Onderzoeksactiviteiten zijn uitgevoerd van oktober tot medio december 2005. Via deskresearch en interviews met rechters, officieren van justitie en psychiaters is informatie voor het onderzoek verzameld. De respondenten toonden zich uiterst coöperatief en verstrekten gedetailleerde informatie die de basis vormde voor dit rapport.

Op deze plaats danken wij iedereen die aan het onderzoek heeft meegewerkt.

De onderzoekers

Januari 2006

1 Achtergrond

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een schets gegeven van de achtergrond van het onderzoek. Gestart wordt met een beschrijving van de voorwaardelijke machtiging Wet BOPZ (1.2). Aansluitend wordt de voorgenomen wetswijziging besproken (1.3). Daarna wordt kort ingegaan op het onderzoek (1.4) en worden de doel- en vraagstellingen gepresenteerd (1.5). In paragraaf 1.6 wordt een beschrijving gegeven van de dataverzameling en de respons. Het hoofdstuk besluit met de opbouw van het rapport (1.7).

1.2 Voorwaardelijke machtiging

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) trad in 1994 in werking en regelt gedwongen opname en behandeling van mensen die lijden aan een (ernstige) psychische stoornis. Voor onvrijwillige opname gelden de volgende voorwaarden:

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

Sinds 1 januari 2004 is de Wet BOPZ uitgebreid met de mogelijkheid van een *voorwaardelijke machtiging* (art.14, Wet BOPZ), waarmee een patiënt gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis kan voorkómen door zich te houden aan bepaalde voorwaarden die zijn behandeling betreffen (zie Bijlage 3). Belangrijk onderdeel van de huidige voorwaardelijke machtiging is dat een patiënt *expliciet instemt* met het behandelplan en zich bereid verklaart tot *het naleven van de voorwaarden*. Het instrument biedt een alternatief voor een gedwongen opname in situaties, waarin de betrokken psychiatrische patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of voor zijn omgeving, maar waarin verwacht wordt dat dat gevaar buiten de inrichting kan worden afgewend, zolang de patiënt de aan hem of haar gestelde voorwaarden zal naleven. Die voorwaarden hebben meestal betrekking op het medicijngebruik. Met een voorwaardelijke machtiging wordt drang toegepast. De drang bestaat er uit dat een patiënt alsnog gedwongen zal worden opgenomen als hij zich niet aan de voorwaarden houdt, die zijn afgesproken en vastgelegd in het behandelplan.

Met de introductie van de voorwaardelijke machtiging beoogde de wetgever een einde te maken aan een in de rechtspraktijk ontwikkeld instrument, de zogenaamde “paraplumachtiging”. Bij een paraplumachtiging is er sprake van

een *papieren* opname van een patiënt in een instelling, direct gevolgd door *ontslag onder voorwaarden* (art. 47, Wet BOPZ)¹. Het doel is dus niet om een patiënt op te nemen in een instelling, maar om hem direct voorwaarden op te leggen in het kader van een behandeling buiten de instelling. Rechters voelden zich genoodzaakt tot dit - in feite oneigenlijke - gebruik van *ontslag onder voorwaarden*, omdat de Wet BOPZ voor sommige patiënten te star was; het was ofwel een gedwongen opname of afwijzing van de vordering. Voor die patiënten, die thuis behandeld kunnen worden, maar wel de stok achter de deur van dwangopname nodig hadden, bood de wet te weinig mogelijkheden.

Met de introductie van de voorwaardelijke machtiging werd beoogd aan deze praktijk een einde te maken. Het bereik van het instrument bleek echter beperkt. Een patiënt bleek lang niet altijd bereid om *expliciet in te stemmen* met de voorwaarden en het behandelplan. Om dit te omzeilen werd in het verleden ook een voorwaardelijke machtiging verleend in situaties waarin een patiënt *niet* expliciet instemde met het behandelplan, en evenmin een voorwaardelijke machtiging wilde. In een arrest van de Hoge Raad van 29 april 2005 (HR 29 april 2005, nr. 15) werd gesteld dat deze gang van zaken vanuit juridisch oogpunt niet juist was. Gevolg was dat minder patiënten een voorwaardelijke machtiging kregen, vooral patiënten die lijden aan schizofrenie, die als onderdeel van hun stoornis weinig tot geen ziekte-inzicht hebben en weigeren om in te stemmen met de voorwaarden en het behandelplan. Na de introductie van de voorwaardelijke machtiging werd ook nog steeds gebruik gemaakt van de paraplumachtiging. In een recente uitspraak van de Hoge Raad (HR 11 november 2005/065HR) - die ten tijde van de uitvoering van het onderhavige onderzoek overigens nog niet beschikbaar was - werd gesteld dat deze gang van zaken niet juist was: "In dergelijke gevallen moet gebruik worden gemaakt van het - juist met het oog op die gevallen ingevoerde - instrument van de voorwaardelijke machtiging."

Teneinde te voorkomen dat de praktijk zijn toevlucht blijft nemen tot vervangende instrumenten, is een wetswijziging in voorbereiding die het toepassingsbereik van de voorwaardelijke machtiging uitbreidt.

1.3 Voorgenomen wetswijziging voorwaardelijke machtiging²

De voorgenomen wetswijziging heeft betrekking op drie onderdelen, die in het onderstaande nader worden uitgewerkt (Memorie van Toelichting, 2005²):

¹ Een ontslag onder voorwaarden wordt normaliter verleend als het gevaar dat aanleiding was voor de gedwongen opname voldoende is verminderd. De geneesheer-directeur verleent een patiënt in dat geval voorwaardelijk ontslag. De patiënt mag onder bepaalde voorwaarden naar huis. Zo'n voorwaarde kan bijvoorbeeld inhouden dat een patiënt zich onder begeleiding stelt van een RIAGG, of dat de patiënt wekelijks medicatie komt ophalen op de polikliniek van het ziekenhuis. Als het een tijdlang goed gaat met de patiënt in de maatschappij, dan volgt het definitieve ontslag.

² De ministerraad heeft ermee ingestemd dat het wetsvoorstel voor spoedadvies aan de Raad van State is gezonden. Het wetsvoorstel ligt ten tijde van het onderhavige onderzoek ter advisering bij de Raad van State. De tekst van het wetsvoorstel, de Memorie van Toelichting en het advies van de Raad van State worden openbaar bij indiening bij de Tweede Kamer.

1. *Bereidverklaring tot naleving van de voorwaarden;*
2. *Instemming met behandelplan;*
3. *Opname bij niet naleven van voorwaarden.*

Ad 1) Bereidverklaring tot naleving van de voorwaarden

In artikel 14a achtste lid van de Wet BOPZ (zie bijlage 3) is nu bepaald: *‘De rechter geeft slechts toepassing aan het eerste lid (dat wil zeggen: verlening van de voorwaardelijke machtiging), indien de betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden.’* In het wetsvoorstel wordt hieraan toegevoegd: *‘of redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven.’*

De betrokkene/patiënt zou zich in de toekomst niet meer uitdrukkelijk bereid hoeven te verklaren tot naleving van de voorwaarden, maar het zou volstaan als de rechter er voldoende vertrouwen in heeft dat de patiënt de voorwaarden daadwerkelijk zal naleven.

Ad 2) Instemming met behandelplan

In artikel 14a vijfde lid van de Wet BOPZ (zie bijlage 3) is nu bepaald dat bij de rechter een behandelplan moet worden overlegd *‘dat met instemming van de betrokkene door de psychiater (...) is opgesteld.’* Volgens het wetsvoorstel wordt dit: *‘dat na overleg met de betrokkene door de psychiater (...) is opgesteld.’* Een passage wordt toegevoegd waaruit blijkt *‘dat het overleg tot overeenstemming heeft geleid of, indien zulks niet het geval is, op welke grond de behandelaar tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden, bedoeld in het zesde lid, zal naleven.’*

De betrokkene/patiënt zou in de toekomst niet meer uitdrukkelijk hoeven in te stemmen met het behandelplan.

Ad 3) Opname bij het niet naleven van de voorwaarden

In artikel 14d eerste lid van de Wet BOPZ (zie bijlage 3) is nu bepaald dat *‘de geneesheer-directeur de betrokkene doet opnemen maar niet eerder dan nadat hij de betrokkene in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord en hijzelf betrokkene heeft onderzocht óf heeft doen onderzoeken door een psychiater die niet bij de behandeling was betrokken.’* In het wetsvoorstel worden deze eisen geschrapt en zal artikel 14d, eerste lid, als volgt luiden: *‘De geneesheer-directeur (...) doet de betrokkene opnemen (...) indien buiten de inrichting het gevaar niet langer kan worden afgewend door de naleving van de voorwaarden. De geneesheer-directeur kan de betrokkene doen opnemen, wanneer deze de gestelde voorwaarden niet naleeft of op verzoek van de betrokkene. Voorafgaand aan de opname pleegt de geneesheer-directeur overleg met de behandelaar van de patiënt.’*

De betrokkene/patiënt zou in de toekomst sneller opgenomen kunnen worden bij het niet naleven van de voorwaarden. Consultatie van een onafhankelijk psychiater zal dan niet meer nodig zijn.

1.4 Onderzoek

Tijdens de periode dat het wetsvoorstel ter advisering ligt bij de Raad van State, heeft het Trimbos-instituut van het Ministerie van Justitie (WODC) opdracht gekregen om een beperkt ex-ante onderzoek uit te voeren. Doel is na te gaan of de voorgestelde wetswijziging het beoogde effect zal hebben, namelijk dat een voorwaardelijke machtiging ook kan worden afgegeven voor patiënten voor wie in de praktijk behoefte bestaat aan een dergelijk instrument, maar waar de tekst van de wet dat thans nog in de weg staat. Het gaat dan in het bijzonder om patiënten van wie redelijkerwijs wel kan worden aangenomen dat zij, nadat een machtiging is verleend, de voorwaarden in de praktijk zullen naleven, maar die de bereidheid daartoe niet kunnen of willen uitspreken. Tevens wordt onderzocht of de voorwaardelijke machtiging, zoals nu beoogd, aan de in de rechtspraktijk ontwikkelde paraplumachtiging een einde kan maken.

1.5 Doel- en vraagstellingen

In dit onderzoek staan de volgende doel- en vraagstellingen centraal:

Vraagstellingen

1. Hoe beoordelen betrokken partijen (rechters, officieren van justitie, psychiaters) de bruikbaarheid van de voorgestelde wetswijziging?
2. In hoeverre zijn zij van mening dat de voorgestelde wetswijziging daadwerkelijk het beoogde effect zal opleveren?

Doelstelling

- Nagaan of de volgende onderdelen van de voorgenomen wetswijziging uitvoerbaar zijn en tot een andere uitkomst zouden hebben geleid als de wijzigingen eerder waren ingevoerd (zie Bijlage 3):
 - de wijziging van artikel 14a, achtste lid, van de Wet BOPZ waarbij het vereiste van uitdrukkelijke instemming met de voorwaarden komt te vervallen;
 - de wijziging van artikel 14a, vijfde lid, van de Wet BOPZ waarbij het vereiste van instemming met het behandelplan komt te vervallen;
 - de wijziging van artikel 14d, eerste lid, van de Wet BOPZ waardoor de opneming van de betrokkene bij het niet naleven van de voorwaarden wordt vereenvoudigd.

1.6 Dataverzameling en respons

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Bestudering van schriftelijke stukken over de voorgestelde wetswijziging Wet BOPZ terzake van de voorwaardelijke machtiging;
- Afnames van negen face-to-face interviews met psychiaters, officieren van justitie en rechters.

Gelet op het geringe aantal interviews dat afgenomen is in dit onderzoek, kunnen geen algemeen geldende conclusies in dit rapport geformuleerd worden. Het betreft een exploratieve toets. De resultaten zijn indicatief en dienen met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Dataverzameling

Werving van respondenten vond plaats via het netwerk van het Trimbos-instituut, het Ministerie van Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De respondenten werden geselecteerd op basis van hun ervaring met de Wet BOPZ en in het bijzonder met de voorwaardelijke machtiging. Bij de selectie van de respondenten werd gestreefd naar landelijke spreiding. De werving werd telefonisch uitgevoerd door een onderzoeksassistent van het Trimbos-instituut. Tijdens de werving werden de doelstellingen en achtergrond van het onderzoek toegelicht. De interviews werden op de werkplek van de respondent afgenomen.

De interviews vonden plaats in de periode van 1 tot en met 10 november 2005. Een interview duurde gemiddeld een uur. Een gespreksrichtlijn diende als leidraad tijdens het gesprek (zie Bijlage 4). De gespreksrichtlijn werd voorafgaand aan het onderzoek in nauw overleg met de begeleidingscommissie (zie Bijlage 1) vastgesteld. De interviews werden op audioband opgenomen. Hiervoor werd aan de respondent expliciet toestemming gevraagd. Wel werd anonimiteit gegarandeerd in de zin dat uitspraken die in dit rapport letterlijk zijn overgenomen - voor zover van belang voor de onderbouwing en illustratie van de bevindingen - niet te herleiden zijn tot individuele respondenten. Een begeleidingscommissie bewaakte de inhoud en de voortgang van het project. Het concept-eindrapport werd in de begeleidingscommissie besproken.

Respons

In totaal zijn er negen face-to-face interviews afgenomen in de steden Den Haag, Rotterdam, Amsterdam en Den Bosch (tabel 1.1)³. De respondenten waren afkomstig uit de volgende beroepsgroepen (zie Bijlage 2):

³ Bij het OM in Amsterdam was, naast de geselecteerde respondent, ook een directe collega aanwezig bij het interview die in haar werk ervaring heeft met de toepassing van de Wet BOPZ. Bij de rechtbank in Amsterdam was de geselecteerde respondent verhinderd wegens ziekte. Zij werd vervangen door twee directe collega's (rechters) die in hun dagelijkse werk veel ervaring hebben met de toepassing van de Wet BOPZ.

- Psychiaters (drie interviews);
- Rechters (drie interviews);
- Medewerkers Openbaar Ministerie (OM) (drie interviews).

Tabel 1.1 Aantal interviews, interviewdata en locatie

<i>Datum</i>	<i>Den Haag</i>	<i>Rotterdam</i>	<i>Amsterdam</i>	<i>Den Bosch</i>	<i>Totaal</i>
1 november			1		1
2 november	2				2
3 november		2			2
7 november			1		1
9 november	2				2
10 november				1	1
Totaal	4	2	2	1	9

1.7 Opbouw rapport

Dit rapport bestaat - inclusief deze inleiding - uit vier hoofdstukken. In hoofdstuk 2 worden de resultaten gepresenteerd. In hoofdstuk 3 volgen de conclusies en een samenvatting. In hoofdstuk 4 is een Engelse samenvatting opgenomen.

2 Resultaten

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat het oordeel van respondenten over de voorgenomen wetswijziging centraal. De opbouw van het hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 2.2 wordt het algemene oordeel over de voorgenomen wetswijziging en het verwachte effect besproken. Aansluitend wordt ingegaan op drie specifieke onderdelen van de voorgenomen wetswijziging (2.3 en 2.4). De doelgroep van de voorwaardelijke machtiging staat centraal in paragraaf 2.5. Tot slot wordt nagegaan in hoeverre de paraplumachtiging overbodig zal worden als de wetswijziging eenmaal een feit is (2.6) en wordt aansluitend een aantal algemene indrukken over de Wet BOPZ weergegeven (2.7).

2.2 Algemeen oordeel voorgenomen wetswijziging

Respondenten is gevraagd hoe bruikbaar zij de voorgenomen wetswijziging vinden, en of deze volgens hen het beoogde effect zal hebben (namelijk dat de voorwaardelijke machtiging frequenter toegepast zal kunnen worden bij mensen die nauwelijks ziekte-inzicht hebben, maar die wel buiten de instelling behandeld kunnen worden), en of de mogelijkheden van de voorwaardelijke machtiging beter benut worden als de voorgestelde wijziging wordt doorgevoerd. De resultaten maken duidelijk dat de meningen hierover verdeeld zijn. In vier interviews reageren respondenten positief. Zij zijn van mening dat de voorgenomen wetswijziging inderdaad het beoogde effect zal hebben en dat deze bruikbaar is. In vijf interviews reageren respondenten niet positief op de voorgenomen wijziging (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Reactie op voorgenomen wijziging per interview, naar beroepsgroep.

<i>Reactie</i>	<i>Psychiaters</i>	<i>Rechters</i>	<i>OM</i>	<i>Totaal</i>
Positief	1	1	2	4
Niet positief	2	2	1	5
Totaal	3	3	3	9

Positieve reactie

Volgens respondenten die positief tegenover de voorgenomen wetswijziging staan betreft het een noodzakelijke herstelactie.

Dit is een reparatie. Het is een goede reparatie. [...] Hiervan zeg ik: 'Nou vooruit met de geit! Doen! snel!' (Interview psychiater, november 2005)

Uitbreiding van de voorwaardelijke machtiging vind ik een goede zaak. Goed om zaken wettelijk te formaliseren die nu toch al gebeuren. (Interview officier van justitie, november 2005)

De wetswijziging zal volgens hen overwegend positieve effecten hebben. In de interviews worden de volgende genoemd:

- Er zal vaker een verzoek tot voorwaardelijke machtigingen worden aangevraagd bij patiënten met gering ziekte-inzicht, maar bij wie opname kan worden voorkomen door een behandeling buiten de instelling: 'Ik vind de uitbreiding een goede zaak. Ik denk dat de voorwaardelijke machtiging sneller zal worden toepast' merkt een officier van justitie in dit verband op.
- De paraplumachtiging zal overbodig worden omdat de uitgebreide voorwaardelijke machtiging, wat mogelijkheden betreft, gelijk is aan de paraplumachtiging;
- De in- en uitstroom in/uit klinieken zal verbeteren zodat er meer bedden beschikbaar komen voor mensen die dit nodig hebben;
- Afname van het aantal patiënten dat met vreemde juridische constructies in klinieken is opgenomen;
- Meer duidelijkheid: twee machtigingen worden vervangen door één machtiging.

Geen positieve reactie

Respondenten die niet positief op de voorgenomen wijzigingen reageren, geven de volgende reacties:

- De voorwaardelijke machtiging is voor de groep patiënten met weinig ziekte-inzicht niet zo geschikt, aangezien deze groep behoefte heeft aan en gebaat is bij veel structuur. Betwijfeld wordt of de voorwaardelijke machtiging de beste bescherming kan bieden aan deze groep;
- De paraplumachtiging functioneert volgens de respondenten goed en het zou jammer zijn als de huidige voorwaardelijke machtiging zou moeten verdwijnen.
- Gevoelsmatig worden beide machtigingen volgens een aantal respondenten verschillend ervaren door een patiënt en zijn daardoor niet inwisselbaar; bij een voorwaardelijke machtiging is het uitgangspunt: 'Nee, opneming is niet nodig, als je je maar aan de voorwaarden houdt.' Bij de paraplumachtiging is daarentegen het uitgangspunt: 'Ja, we gaan je opnemen, maar je kunt naar buiten als je je pillen op tijd slikt.'
- De Wet BOPZ is volgens de respondenten in het verleden vaak aangepast en in de praktijk bleken de aanpassingen nogal eens verkeerd uit te pakken. Waarom, zo vraagt men zich af, wordt niet een geheel nieuwe wet ontworpen ter vervanging van de Wet BOPZ in plaats van dit soort hersteloperaties uit te voeren?

Het is deze groep respondenten niet meteen duidelijk wat de effecten zullen zijn van de voorgestelde wetswijziging. Gevraagd hoe gehandeld zal worden als de wetswijziging eenmaal een feit is en het gebruik van de paraplumachtiging niet langer in de rede ligt in gevallen waar de voorwaardelijke machtiging ook bruikbaar is, dan is de Wet BOPZ volgens

twee respondenten werkzaam bij het OM wel leidend: ‘Want ik kan dan wel deze mening hebben, ik kan me wel daar vreselijke zorgen over maken, maar ik heb wel de wet toe te passen.’ Wel verwachten zij dat er altijd bij een categorie BOPZ-patiënten behoefte zal blijven bestaan aan de paraplumachtiging: ‘Er zitten mensen bij die op de een of andere manier tussen wal en schip zullen vallen.’

2.3 *Instemming voorwaarden en behandelplan*

2.3.1 *Algemeen oordeel*

Respondenten is gevraagd wat volgens hen de bruikbaarheid en het effect zullen zijn van de voorgenomen wetswijziging, waarbij het vereiste van *instemming* met het behandelplan en de voorwaarden komt te vervallen (zie onderstaand kader). Uit resultaten blijkt dat de respondenten ook hierover van mening verschillen.

Voorgenomen wetswijziging:

- *De patiënt hoeft in de toekomst niet meer uitdrukkelijk in te stemmen met de voorwaarden, maar het volstaat als de rechter er voldoende vertrouwen in heeft dat de patiënt de voorwaarden daadwerkelijk zal naleven.*
- *De patiënt hoeft in de toekomst niet meer uitdrukkelijk in te stemmen met het behandelplan. Het volstaat dat de behandelaar tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene zich aan het behandelplan zal houden.*

Positieve reactie

In bijna de helft van de interviews reageren respondenten (één interview met rechter, één interview met psychiater en twee interviews met officieren van justitie) positief op deze voorgenomen wijziging en zij veronderstellen dat deze wijziging bruikbaar is. Volgens hen vormt de vereiste instemming van de patiënt nu een onnodig en groot struikelblok. Een psychiater merkt hierover op: ‘Als een patiënt maar even ‘nee’ roept, dan wordt dit opgevat als ‘tegen zijn wil’. Maar is een ‘nee’ van iemand met een geestesstoornis wel een echt ‘nee’? Wordt het ‘nee’ niet ingegeven door zijn stoornis?’ Een rechter merkt op dat zich vreemde situaties kunnen voordoen in de rechtbank:

Het gebeurt vaak dat mensen zeggen de voorwaarden te zullen onderschrijven. Dan denk je ‘fluitje van een cent’ op de zitting. Dan vraag je even door en dan zeggen ze ‘Ik wil eigenlijk helemaal niet, maar ik moet wel.’ Dan sta je daar als rechter, want er zijn op dat moment geen andere machtigingen aangevraagd. En wat doe je dan? Want [formeel gezien] is er geen sprake van ‘wilsinstemming’. En wat ik doe is een beetje praktisch ‘zeuren’. Ik noem het ‘zeuren’ - want er is niets juridisch aan - door te zeggen: ‘Is het nou zo erg om die medicijnen in te nemen?’ Dus het wringt aan alle kanten. (Interview rechter, november 2005)

De voorwaardelijke machtiging ketst volgens deze respondenten in de praktijk nogal eens af op een gebrek aan instemming van een patiënt. Uit vrees dat de patiënt uiteindelijk bij de rechtbank niet zal instemmen, wordt nogal eens afgezien van het indienen van een verzoek om een voorwaardelijke machtiging. Een officier van justitie merkt op dat ook wel twee paden bewandeld worden: 'Wat ik vaak doe is een primair [voorwaardelijke machtiging] en subsidiair verzoek [voorlopige machtiging] indienen bij de rechter, ter voorkoming dat de voorwaardelijke machtiging niet wordt ingewilligd, mocht de patiënt bij de rechtbank plotseling toch 'nee' zegt. Dan leg ik ook twee geneeskundige verklaringen over, voor iedere machtiging één.' Dat zelfbeschikking op dit moment een te centrale rol speelt in de Wet BOPZ, zou volgens de ondervraagde psychiaters niet altijd in het belang van de patiënt zijn, want voor deze groep is zelfbeschikking nauwelijks van toepassing. Een rechter geeft hiervan een voorbeeld:

Dit is een sterk voorbeeld van één van mijn eerste voorwaardelijke machtigingen. Het betrof een huisbezoek bij iemand. Dat is altijd vrij ingewikkeld: een vervuilde woning, politieagenten. In dat huis zat een volstrekt gestoorde jonge man met een afgebrande bank en allemaal glasscherven om hem heen. Wij vervoegden ons tussen de glasscherven, met de psychiater en zo. Voor deze jonge man was een voorwaardelijke machtiging aangevraagd. Die jongen - breed lachend want hij had net wiet gerookt - zei: 'Die voorwaarden, dat ga ik wel doen.' Ik dacht, weet je wat we doen - er stonden namelijk wat algemene voorwaarden op papier, er was geen andere machtiging aangevraagd en volgens mij kon hij geen 24 uur zonder machtiging, dat was evident - ik dacht: verzin een list, spreek nu een extra voorwaarde af. Ik sprak met de jongen af dat hij de volgende ochtend om 10 uur bij de psychiater op spreekuur zou komen. De psychiater zei 'Ja, dat spreken we af.' Ik zei tegen die jonge man: 'Kunnen we dat afspreken?', waarop hij antwoordde: 'Ja, dat kunnen we afspreken.' Nou, hij was er niet! Ik heb toen meteen de voorwaardelijke machtiging omgezet in een voorlopige machtiging. Goed, je verzint gewoon maar een list. Dit om de situatie te schetsen waar we ons in bevinden. (Interview rechter, november 2005)

Volgens een geïnterviewde psychiater was de 'instemming van de patiënt' oorspronkelijk geen grondslag van de voorwaardelijke machtiging. Uit de eerste evaluatie van de Wet BOPZ bleek in het veld behoefte te bestaan aan meer mogelijkheden tot ambulante dwangbehandeling (Nieuwstraten, Van Free, Scholten, 2002). Dit leidde tot het wetsvoorstel voor de voorwaardelijke machtiging. Deze voorwaardelijke machtiging was bedoeld ter vervanging van de paraplumachtiging, waarbij de instemming van de patiënt geen centrale plek innam. *Instemming* zou in een later stadium alsnog aan het wetsvoorstel voorwaardelijke machtiging toegevoegd zijn.

Want we hadden al een paraplumachtiging. En die werkte onafhankelijk van de instemming van de patiënt. (Interview psychiater, november 2005)

Dat instemming moeilijk is voor deze groep patiënten, ligt volgens een psychiater in de rede en is te verwachten. Het gaat immers om een moeilijke groep die reeds een rechterlijke machtiging (RM) heeft gekregen: 'Dat heb je alleen bij mensen die in de war zijn! Als je niet in de war bent, heb je ook geen rechterlijke machtiging nodig.' Dat instemming moeilijk is voor deze groep

komt omdat ze veelal last van waanideeën, ‘complotdenken’ en weinig tot geen ziekte-inzicht hebben:

De mensen om wie het gaat hebben vaak een schizofrene stoornis. Niet dat ze gek zijn, onredelijk en je niet met ze kan praten, maar ze horen stemmen, ze hebben waanideeën, ze weten zeker dat ze achtervolgd worden en benadeeld en dat soort dingen. Ze weten zeker dat ze niet ziek zijn. Er is gewoon een complot tegen ze en dus slikken ze geen pillen onder het mom: ‘Ik ga geen pillen slikken, als ik niet ziek ben.’ Laten we zeggen er is sprake van een gebrek aan ziekte-inzicht. Gebrekkige coöperatie hoort bij dit soort stoornissen. (Interview psychiater, november 2005)

Een respondent werkzaam bij het OM zegt zich iets voor te kunnen stellen bij deze voorgenomen wetswijziging. Volgens haar is het voor sommige patiënten heel plezierig als ze niet expliciet toestemming hoeven geven dat ze opgenomen mogen worden als ze het toch niet redden in de maatschappij: ‘Want sommigen verzetten zich uiteraard als gevolg van hun ziekte of anderszins tegen expliciete instemming, terwijl als het gewoon doorloopt – dat zien we bij ontslag onder voorwaarden ook – dat het allemaal wel goed loopt. Dus bij die wijziging kan ik me iets voorstellen.’ Ook geeft deze respondent aan zich te kunnen voorstellen dat de behandelaar gevraagd wordt om een inschatting te maken hoe de patiënt zal reageren op het behandelplan, de medicatie en dat deze inschatting uiteindelijk de doorslag geeft. Deze rol vervult de behandelaar volgens haar immers nu ook bij een ontslag onder voorwaarden. Een geïnterviewde psychiater gaat een stap verder en zegt het kwetsend te vinden voor een patiënt om in een situatie gebracht te worden waarin hij of zij op papier zou moeten erkennen ‘gek te zijn’. Volgens hem is het ondoenlijk om van iemand te vragen: ‘Ik teken hierbij voor mijn diagnose. Ik heb schizofrenie. Ik kan niet zonder pillen anders gaat het mis en dan mag je me opnemen.’ In dit kader trekt hij de volgende vergelijking: ‘Je kan toch ook niet van een puber vragen om te zeggen: ‘Ja, ik vind het verstandig dat ik naar huiswerk cursus ga. Want ik ben best een lastige puber en ik heb die huiswerk cursus nodig omdat ik ongezeglijk ben.’

Geen positieve reactie

In ongeveer de helft van de interviews reageren respondenten (twee interviews met psychiaters, twee interviews met rechters, één interview met medewerkers van het OM) niet positief op de voorgenomen wetswijzigingen dat een patiënt niet meer expliciet hoeft in te stemmen met de voorwaarden en het behandelplan, maar dat het volstaat als de rechter er vertrouwen in heeft dat de patiënt deze zal naleven. In de gesprekken worden de volgende redenen genoemd:

- De uitbreiding is in strijd met de grondslag van de voorwaardelijke machtiging;
- Het bestwil-criterium wordt via de achterdeur binnengehaald;
- De paraplumachtiging functioneert goed en gepleit wordt deze in tact te laten.

Grondslag

In twee interviews met rechters wordt opgemerkt dat ‘instemming’ een centrale grondslag is van de voorwaardelijke machtiging: de patiënt stemt in met de voorwaarden en heeft besef van de voorwaarden. Er is sprake van een afspraak tussen twee partijen. De patiënt geeft tevens een machtiging af: ‘Mocht ik me niet aan de voorwaarden (kunnen) houden, dan ga ik ermee akkoord dat ik opgenomen word.’ ‘Als de voorgestelde wetswijzigingen doorgaan’, merkt een rechter op, ‘dan is er feitelijk geen sprake meer van een voorwaardelijke machtiging.’ De patiënt hoeft volgens de respondent immers dan niet meer in te stemmen met de voorwaarden en kan zodoende geen machtiging afgeven. Een andere rechter voegt hieraan toe dat ‘na de wetswijziging de titel dan niet meer de lading dekt.’ Deze rechter verwoordt dit als volgt:

Wat is dan de toegevoegde waarde van een voorwaardelijke machtiging binnen het systeem zoals we het nu al kennen, als je de specifieke kenmerken van de voorwaardelijke machtiging eruit gaat halen? Dan moet je gewoon eerlijk zeggen: ‘Jongens, we hebben het geprobeerd en het werkte niet. We gaan terug naar de machtiging tot voortgezet verblijf.’⁴ We gaan misschien een andere naam bedenken voor de paraplumachtiging, maar dan noemen we het zoals het echt is: voortgezet dwangregime. Of neem maar wat voor prettig eufemistisch woord je maar bedenken kan, dat dan de lading dekt. Dan zijn we van het gezeur af. (Interview rechter, november 2005)

Bestwil-criterium

Het feit dat een patiënt niet meer expliciet hoeft in te stemmen met de voorwaarden, maar dat het volstaat als de rechter er vertrouwen in heeft dat de patiënt deze zal naleven, doet één ondervraagde rechter denken aan het vroegere bestwil-criterium in de Krankzinnigenwet (1884-1992): ‘Vroeger kon je iemand laten opnemen omdat het ‘goed’ was voor iemand. Dat is uit de wet gehaald. Nu wordt er uitsluitend op basis van het gevaarscriterium besloten of iemand wordt opgenomen.’ Deze rechter vraagt zich af of, nu het volstaat als de rechter er voldoende vertrouwen in heeft, het bestwil-criterium nu toch weer via de achterdeur wordt binnengehaald.⁵ Een collega-rechter zegt dit probleem niet zo te zien: ‘Ik vraag me af of het zo heel erg is. Als we ons allemaal maar realiseren dat het [bestwil-criterium] nooit een *formeel* criterium is en mag zijn. Dat het ook veel te soft is.’ Hij geeft aan dat het

⁴ Doel van een machtiging tot voortgezet verblijf is het gevaar dat de patiënt veroorzaakt als gevolg van zijn geestesstoornis te laten verdwijnen of zover te laten verminderen dat het verantwoord is de patiënt weer in de maatschappij te laten functioneren. De machtiging tot voortgezet verblijf is bedoeld voor patiënten bij wie na afloop van de termijn van de voorlopige machtiging het gevaar nog niet voldoende is geweken om hem verantwoord te kunnen ontslaan uit het ziekenhuis. De machtiging kan verleend worden voor de duur van één jaar en kan steeds worden verlengd. (bron: www.minvws.nl)

⁵ Onder de voorloper van de Wet BOPZ (de Krankzinnigenwet) was het wettelijk toegestaan iemand in een psychiatrisch ziekenhuis op te nemen, zonder dat deze persoon de uitdrukkelijke bereidheid hiertoe had getoond. Het was voldoende als een wettelijke vertegenwoordiger toestemming gaf voor de opname. De eisen ‘stoornis’, ‘gevaar’ en ‘causaal verband tussen stoornis en gevaar’ stonden overigens ook in de Krankzinnigenwet centraal. Met name op het punt van de rechtsbescherming van de patiënt bevat de Wet BOPZ ten opzichte van de Krankzinnigenwet belangrijke verbeteringen.

natuurlijk nooit om 'bestwil' mag gaan, maar dat het best in het achterhoofd een rol mag spelen. Een geïnterviewde officier van justitie deelt deze mening:

Je denkt in je achterhoofd altijd: 'Wat is het beste voor de betrokkene? Dat de patiënt geen inspraak heeft, is vaak het gevolg van het feit dat iemand in de war is. Wat ik wel belangrijk vind, is dat er altijd de mogelijkheid is om een toets uit te voeren of een klachtenprocedure te starten. Daarmee bescherm je de grondrechten van een patiënt. De patiënt kan dus klagen als de voorwaardelijke machtiging omgezet wordt in een voorlopige machtiging⁶ en de patiënt denkt dat dit onterecht is. (Interview officier van justitie, november 2005)

Paraplumachtiging

De paraplumachtiging functioneert goed, dus waarom de status quo veranderen?⁷ De volgende voordelen van de paraplumachtiging worden in interviews met rechters, medewerkers van het OM en psychiaters genoemd:

1. De instemming van de patiënt speelt geen prominente rol, omdat de beweging is van minder naar meer vrijheid (van de instelling naar de maatschappij): 'Het [de instemming] is hier niet zo'n breekpunt. Immers, iedereen wil naar huis en zegt dus al gauw: Ja, ik zal me buiten aan de voorwaarden houden', zo merkt een officier van justitie op. Een rechter bevestigt dit:

Iemand die in een inrichting zit en vervolgens met voorwaardelijk ontslag gaat, die gaat gewoon naar huis met de mededeling: 'Elke veertien dagen kom je je pillen ophalen en kom je voor een gesprekje.' En of hij dat wil of niet, dat is volgens mij helemaal niet aan de orde.⁸ (Interview rechter, november 2005)

2. De terugmelding van een patiënt is volgens een aantal respondenten minder omslachtig omdat:
 - De patiënt voor zijn/haar gevoel in de kliniek of instelling verblijft, maar wel onder voorwaarden in de maatschappij functioneert;
 - De voorwaarden voor ontslag nauwelijks schriftelijk worden vastgelegd en ondertekend;
 - De voorwaarden hierdoor gemakkelijker kunnen worden aangepast;
 - De geneesheer-directeur (na consultatie van de behandelaar) - en niet de rechter - beoordeelt of een patiënt de voorwaarden niet voldoende naleeft en weer moet worden opgenomen. Consultatie van een onafhankelijke psychiater is hiervoor niet nodig.

⁶ Doel van een voorlopige machtiging is het tegen de wil opnemen van iemand in een psychiatrisch ziekenhuis die als gevolg van een geestesstoornis een gevaar is voor zichzelf, voor anderen of goederen, om dat gevaar te laten wegnemen. De maatregel is bedoeld voor mensen die als gevolg van een geestesstoornis een gevaar vormen, maar die niet willen worden opgenomen. (bron: www.minvws.nl)

⁷ Tijdens het onderhavige onderzoek was de uitspraak van de Hoge Raad (HR 11 november 2005/065HR) nog niet beschikbaar waarin het gebruik van de paraplumachtiging niet juist geacht werd.

⁸ De Hoge Raad merkte echter op (HR 11 november 2005/065HR/noot 7) dat óók bij het voorwaardelijk ontslag door de geneesheer-directeur vereist is dat de patiënt zich bereid verklaart tot naleving van de voorwaarden.

3. Er zijn minder toetsmomenten dan bij de voorwaardelijke machtiging, wat volgens een ondervraagde officier van justitie minder belastend is voor de patiënt.

Stel iemand komt met een voorlopige machtiging naar binnen. Deze machtiging duurt vervolgens zes maanden. Dan wordt een machtiging tot voorgezet verblijf verleend. Deze duurt vervolgens één jaar. Daarna gaat de patiënt in datzelfde jaar met ontslag onder voorwaarden. Deze wordt per jaar verlengd. Na een bepaalde periode, kan deze per twee jaar verlengd worden. De voorwaardelijke machtiging, daarentegen, is in eerste instantie zes maanden geldig en dan moet een verzoek om een nieuwe voorwaardelijke machtiging worden ingediend. Zeker als het tussentijds nog een keer mis gaat en de patiënt opgenomen moet worden, neemt het aantal toetsmomenten toe. En dat ervaren psychiatrische patiënten als zeer belastend. Elke keer dat er zo'n rechter langskomt, elke keer dat ze er naar toe moeten of elke keer als iemand voor zo'n formulier komt, dat vinden die mensen verschrikkelijk. (Interview officier van justitie, november 2005)

Er zijn respondenten die juist bezwaar hebben tegen het gebruik van de paraplumachtiging, vooral degenen die positief reageren op de voorgenomen wetswijziging:

1. Er is volgens hen in feite sprake van een oneigenlijk gebruik van het al bestaande *ontslag onder voorwaarden*. Het doel van de *paraplumachtiging* en het *ontslag onder voorwaarden* zou volgens hen echter wezenlijk verschillend zijn. Bij ontslag onder voorwaarden is het uitgangspunt dat gekeken wordt óf een patiënt in staat is om zich in de maatschappij te redden. Bij de paraplumachtiging is het uitgangspunt dat verondersteld wordt dat iemand in de maatschappij kán functioneren en behandeld kan worden met behoud van een machtiging.
2. Er is volgens hen geen standaard procedure (protocol) voor de toepassing van de paraplumachtiging waardoor:
 - a) De rechtsbescherming van patiënten, de rechtseenheid en de transparantie in het geding komen. Twee rechters verwoordden dit als volgt:

Bij een voorwaardelijke machtiging kan een betrokkene - wanneer hij het niet eens is - echter beroep aantekenen bij de rechter. Dan kan hij zeggen: 'Het is helemaal niet waar dat ik die voorwaarde overschreden heb. Ik ben een keer niet geweest omdat ik verkouden was of griep had, of omdat ik me verslapen had, en het is onzin dat ik opgenomen word. Bij de paraplumachtiging word je gewoon opgenomen als het in de maatschappij niet lukt. (Interview rechter, november 2005)

Dat was ook mijn bezwaar tegen de paraplumachtiging. Je kon hem maar tot iemands dood toe verlengen en dan was er geen enkel toezicht. Er zat natuurlijk niet zo'n mooi wettelijk kader onder als bij de voorwaardelijke machtiging. Niet zo'n mooie verplichte trits van onderhandelen, overleggen, opstellen van een behandelplan, weet je, dat soort dingen. (Interview rechter, november 2005)

- b) Op landelijk niveau de paraplumachtiging per arrondissement verschillend ingevuld wordt.

De paraplumachtiging heeft zich ontwikkeld als een soort buitenwettelijke mogelijkheid. Ik ben erg tegen buitenwettelijke mogelijkheden. Er werd in het land heel verschillend omgegaan met de paraplumachtiging. Er waren verschillende voorwaarden. (Interview rechter, november 2005)

Tot slot noemen respondenten, die niet positief reageren op de wijziging, twee alternatieven voor de voorgestelde wetswijziging:

- Twee psychiaters en een medewerker van het OM pleiten voor zelfbinding.⁹ Dan kan de patiënt zelf aangeven onder welke voorwaarden hij gedwongen kan worden opgenomen. Voordeel is dat de patiënt dan meer controle heeft.
- Een medewerker van het OM vraagt zich af waarom de mogelijkheden van de machtiging op eigen verzoek¹⁰ niet uitgebreid worden. Dat kan nu maar één keer aangevraagd worden, maar dit zou repeterend gemaakt kunnen worden.

2.3.2 De rol van de rechter

De respondenten is gevraagd wat zij van de rol van de rechter vinden in de voorgenomen wetswijziging (namelijk dat de rechter er voldoende vertrouwen in moet hebben dat de patiënt de voorwaarden zal naleven). In het merendeel van de interviews wordt allereerst opgemerkt dat het Nederlands rechtssysteem zo is ingericht dat er een rechterlijke machtiging nodig is om iemands vrijheid in te perken en dat deze gang van zaken goed is. In de helft van de interviews wordt aangegeven, zowel door respondenten die positief als niet positief reageren op deze voorgenomen wijziging, dat het voor een rechter wel moeilijk is om deze inschatting te maken of een patiënt de voorwaarden zal naleven. Het risico bestaat dat deze inschatting teveel berust op interpretatie. Een stappenplan wordt aanbevolen waar rechters zich strikt aan moeten houden, namelijk:

- Allereerst toetsen of er een serieus behandelplan ligt;
- Inschatten of een patiënt zich aan de voorwaarden zal houden, na consultatie van de behandelaar;
- Bij ernstige twijfel: contra-expertise inroepen.

Rechters moeten volgens respondenten (zowel rechters als psychiaters) vermijden om in een situatie terecht te komen waarin ze met de patiënt inhoudelijk van gedachten wisselen over de inhoud van de behandeling (zoals

⁹ Het wetsvoorstel zelfbinding is ten tijde van het onderhavige onderzoek in behandeling (kamerstuk 28 283). Kern is dat een patiënt in een verklaring zelf kan bepalen welke vormen van dwang kunnen worden toegepast mocht er sprake zijn van een serieuze terugval. Patiënt en behandelaar maken afspraken over opname en behandeling.

¹⁰ De officier van justitie verzoekt de rechter de machtiging op eigen verzoek te verlenen. Hij doet dit nadat betrokkene zelf aan hem heeft gevraagd bij de rechter het verzoek om een machtiging in te dienen. Het doel is om betrokkene te dwingen de behandeling af te maken waaraan hij is begonnen, ook al wil hij dat op een bepaald moment zelf niet meer. Een machtiging op eigen verzoek heeft een duur van minimaal zes maanden en maximaal één jaar. Hij kan niet worden verlengd. (bron: www.hulpguids.nl)

de aard en de dosering van medicatie). Na de wijziging van de voorwaardelijke machtiging zou dit risico volgens hen kunnen toenemen:

Dit aspect speelt meer een rol bij de voorwaardelijke machtiging dan bij iedere andere machtiging, denk ik, omdat je als rechter formeel degene bent die de voorwaarden vaststelt. Dus je mag de voorwaarden, die in het behandelplan staan, toetsen en de neiging is natuurlijk groot om je te begeven in de inhoud van de voorwaarden. Maar als rechter moet je je niet teveel begeven in de middelen van de therapie die moet worden gevolgd, de medicatie, de frequentie van de medicatie. Daar moet je je verre van houden, denk ik. Daar moet je als rechter eigenlijk op letten in mijn beleving. (Interview rechter, november 2005)

Vooraf jonge rechters lopen volgens één geïnterviewde psychiater dit risico. De wat meer ervaren rechters stellen zich in dit opzicht terughoudender op. De taakafbakening van rechters en psychiaters heeft volgens hen aandacht nodig:

- Rechters lopen, als de wetswijziging een feit is, meer risico op de stoel van de behandelaar te gaan zitten;
- Psychiaters kunnen zich eerder, als de wetswijziging een feit is, aan hun verantwoordelijkheid onttrekken als de rechter eindverantwoordelijk is voor de inschatting of een patiënt zich in de maatschappij aan de voorwaarden zal houden.

2.3.3 Toezicht op naleven van voorwaarden

Een punt van zorg voor een aantal respondenten is hoe goed toezicht gehouden kan worden op het naleven van de voorwaarden door een patiënt. In dit kader merkt één psychiater op dat niet zozeer de inschatting of hij zich buiten de instelling kan handhaven voorop moet staan, maar de vraag of dat ook de beste bescherming voor het individu is. Volgens de psychiater komen we in een schemergebied terecht als niet helder is welke behandeling in de maatschappij geboden kan worden en hoe toezicht gehouden wordt of de situatie van een patiënt verslechtert. Een rechter meldt dat het regelmatig gebeurt dat de voorwaarden die een behandelaar opstelt niet duidelijk omschreven zijn:

Dan staat er onder het hoofdje Voorwaarden: 'contact houden met de hulpverlener' en 'medicijnen op tijd slikken.' Dat staat er dan, dat zijn dan de voorwaarden! De voorwaarden zijn helemaal niet helder geformuleerd. Ik heb een psychiater wel eens zo ver gekregen om een symptomen-systeem te maken aan de hand waarvan de patiënt zelf kon zien of hij aan het afglijden was. (Interview rechter, november 2005)

2.4 Versnelde opname

De respondenten verschillen nauwelijks van mening over de bruikbaarheid en het effect van de wetswijziging waarbij de opname van de betrokkene bij het niet naleven van de voorwaarden wordt vereenvoudigd (zie onderstaand kader). Zij vinden dat deze wijziging bruikbaar en verwachten dat deze het beoogde effect zal hebben, namelijk dat patiënten die het niet alleen redden in

de maatschappij en die de voorwaarden niet (kunnen) naleven, sneller opgenomen kunnen worden.

Voorgestelde wetswijziging

- *De patiënt kan in de toekomst sneller opgenomen worden bij het niet naleven van de voorwaarden. Consultatie van een onafhankelijke psychiater is niet langer nodig en de geneesheer-directeur beoordeelt of opname noodzakelijk is bij het niet naleven van de voorwaarden.*

Huidige problemen bij terugmelding

Het merendeel van de respondenten vindt het een probleem dat nu een onafhankelijke psychiater, en niet de behandelaar van de patiënt, moet beoordelen of iemand opgenomen moet worden. Het zou soms twee weken tot een maand duren om een advies van een onafhankelijke psychiater te ontvangen. Met patiënten die de voorwaarden niet (kunnen) naleven, gaat het echter vaak zo slecht, dat snelle actie geboden is. Ook in wetenschappelijke artikelen wordt gewezen op de nadelige consequenties als ingrijpen te lang uitblijft bij het openbaren van een psychose (Liebermann, Matthews, Kirch, 1992). Dan kost het een patiënt meer moeite zich te herstellen. De duur van een onbehandelde psychose is een belangrijke voorspeller van het niveau van herstel én van de tijd die het kost om te herstellen. Het aanvragen van een onafhankelijk advies staat dus op gespannen voet met de behoeften en belangen van een patiënt: ‘Als ik het moet doen volgens de wet, dan laat ik iemand eigenlijk zakken’, aldus een rechter. Vooral bij mensen die snel decompenseren is dit een probleem. In de praktijk gebeurt het dat een patiënt alvast wordt opgenomen en dat pas achteraf een rechterlijke machtiging wordt aangevraagd. Terecht merken rechters volgens een ondervraagde officier op dat deze procedure formeel niet juist is en dat er niet aan de voorwaarden is voldaan.

Om bovengenoemde problemen te omzeilen wordt in de praktijk nogal eens afgezien van de route om een onafhankelijke psychiater te consulteren. In plaats daarvan wordt direct een IBS (Inbewaringstelling) aangevraagd. Beseft wordt dat deze gang van zaken formeel niet juist is: ‘Het is natuurlijk niet zo bedoeld en het is een onnodige belasting van het traject, maar dat gebeurt dus omdat het [de terugmelding] heel erg ingewikkeld is.’ Bij een aantal respondenten heerst onbegrip waarom de terugmelding zo moeilijk verloopt:

Je hebt al geconstateerd dat iemand iets mankeert. Je hebt al een behandelplan. Als hij dat niet nakomt, waarom is het dan weer zo ingewikkeld om hem terug te halen? Zo iemand ontspoord dan onnodig. Dan loopt hij onnodig veel schade op. En ik heb zo iets van: ‘Het moet op een snellere manier kunnen!’ (Interview officier van justitie, november 2005)

Dat de terugmelding zo moeilijk verloopt, heeft volgens een aantal officieren van justitie in de praktijk tot gevolg dat minder vaak een verzoek tot een

voorwaardelijke machtiging wordt ingediend, maar dat direct een voorlopige machtiging en dan een machtiging tot voortgezet verblijf wordt aangevraagd. Uit ervaring blijkt - zo merkt een officier van justitie op - dat het nogal eens fout gaat bij deze groep mensen en dat na opname een voorwaardelijke machtiging toch omgezet moet worden in een voorlopige machtiging: 'een heel gedoe om niks.' Het is volgens deze respondent eenvoudiger om direct een voorlopige machtiging en dan een machtiging tot voortgezet verblijf aan te vragen. De procedure die daarop volgt is ook duidelijker dan hoe te handelen bij een patiënt die oorspronkelijk een voorwaardelijke machtiging had, maar weer de kliniek mag verlaten (zie verder 2.6).

Gevraagd naar het effect van deze wetswijziging, veronderstelt het merendeel dat de drempelvrees om een voorwaardelijke machtiging af te geven minder groot is als er geen onafhankelijke psychiater geconsulteerd hoeft te worden, maar dat de geneesheer-directeur zelf een besluit kan nemen. Verwacht wordt dat het aantal voorwaardelijke machtigingen hierdoor zal toenemen. Wel wijst een rechter op het risico dat een patiënt mogelijk te weinig inspraak heeft bij een eventuele opname: 'Kijk, het is natuurlijk allemaal heel fragiel. Wanneer er een goede behandelaar-patiënt relatie is, dan denk ik dat het heel goed zal lopen.' Een andere rechter verwacht dat de geneesheer-directeur hiermee wel zorgvuldig om zal gaan en dat er niet gevreesd hoeft te worden dat er veel voorwaardelijke machtigingen ten onrechte worden omgezet in een voorlopige machtiging. Hoewel deze wijziging over het algemeen als een verbetering wordt beschouwd, zal volgens een psychiater pas in de praktijk blijken of een opname inderdaad snel genoeg zal gaan:

Maar nog steeds zijn er situaties waarbij je denkt: 'Ja, hij zit in een politiecel, maar hij moet gewoon binnen drie uur weg.' En dan moet je gewoon handelend kunnen optreden. [...] Daar zitten nog steeds een paar schakeltjes tussen. Ik zal niet zeggen dat die er uit moeten, maar de praktijk zal moeten uitwijzen in hoeverre het veld nu voldoende snel kan werken met deze regeling. Ik vind het een spectaculaire verbetering, ik vind hem goed zo - schrijf dat vooral op - maar we lopen dus het risico dat we over anderhalf jaar zeggen: 'Nou het is toch nog altijd zo dat in 30% van de gevallen iemand niet zo wordt teruggehaald maar met een IBS.' En dan moet je maar van te voren bedenken of je dat nou erg vind of niet. Ik zou het jammer vinden. (Interview psychiater, november 2005)

2.5 Doelgroep

Huidige doelgroep

Op de vraag voor welke groep patiënten de voorwaardelijke machtiging geschikt is, wordt in twee van de drie interviews met rechters opgemerkt dat zij de machtiging - vooral na de uitspraak van de Hoge Raad (HR 29 april 2005, nr. 15) - momenteel zeer selectief toe passen. Zij hanteren het adagium 'nee, tenzij'. Uitsluitend mensen die 'compos mentis'¹¹ zijn en waarmee

¹¹ Compos mentis houdt in dat iemand helder van geest is en dat oordeelsvorming mogelijk is.

afspraken op papier kunnen worden gemaakt komen volgens hen voor de machtiging in aanmerking.

Het zijn mensen die door schade en schande er achter komen dat ze schizofreen zijn en dit voor zichzelf durven te erkennen. Er zijn mensen die dat durven toegeven. Dat zijn degenen die ziekte-inzicht hebben, die het belangrijk vinden dat ze medicijnen krijgen, en daar zelf ook achter kunnen staan. Maar ook van zichzelf weten dat ze niet sterk genoeg zijn. En die heb je. Van de dertien die ik afgelopen donderdag [op de rechtbank] had, zaten er tien tussen. En die mensen hebben gewoon een baan, maar die toch beseffen: 'Als ik niet de verplichting heb om naar die spreekuren te gaan, of de bloedspiegel te laten prikken die nodig is voor de medicijnen, dan doe ik het niet, want dan kies ik de weg van de minste weerstand. Ik heb die stok achter de deur nodig.' (Interview rechter, november 2005)

Een collega-rechter daarentegen past de voorwaardelijke machtiging niet zo strikt toe en zegt er geen halszaak van te maken als een patiënt niet expliciet instemt met het behandelplan en de voorwaarden. Op basis van de informatie van behandelaars, de geschiedenis van de patiënt kan hij redelijkerwijs aannemen of de patiënt zich aan de voorwaarden zal houden: 'Ik ben wat dat betreft wat minder strak in de leer. Wanneer een psychiatrische patiënt 'nee' zegt, dan kan hij best 'ja' bedoelen. Hoewel het volgens hem formeel inderdaad niet zo kan zijn dat mensen tegen hun zin opgenomen worden - op dat punt kan hij zich vinden in de uitspraak van de Hoge Raad (HR 29 april 2005, nr. 15) - heeft hij er bij de voorwaardelijke machtiging niet zo'n moeite mee omdat 'het uitgangspunt van deze machtiging juist is dat je mensen *niet* opneemt.'

Toekomstige doelgroep

Op de vraag voor welke groep patiënten de voorwaardelijke machtiging - als de voorgenomen wetswijziging eenmaal een feit is - geschikt zal zijn, zegt het merendeel van de respondenten (psychiaters, officieren en rechters) dat het instrument mogelijk niet voor alle patiënten geschikt is. Allereerst dient een goede afweging gemaakt te worden of een patiënt überhaupt in staat is om in de maatschappij te functioneren, en of er dan geen sprake is van een onverantwoord risico, in de zin dat de patiënt een gevaar voor zichzelf of voor zijn omgeving vormt. Een officier waarschuwt dat 'het geen dumpveld moet worden van alles wat onbehandelbaar is in een kliniek en die je vervolgens met een voorwaardelijke machtiging thuis laat zitten.' Een patiënt dient volgens de respondenten minimaal een *bepaald besef* te hebben wat de behandeling inhoudt en de voorwaarden die eraan verbonden zijn, ook al heb je die expliciete instemming dan niet meer nodig. In dit verband noemt een officier van justitie als mogelijke doelgroep schizofrene mensen die redelijk stabiel zijn of TBS-ers die in de laatste fase zijn.

Ik vind het belangrijk dat in ieder geval bij een voorwaardelijke machtiging duidelijk is dat iemand in staat is zich thuis te redden. En dat in ieder geval uit ervaring is gebleken dat ook al zegt hij 'nee' dat hij toch 'ja' doet. [...] En dat vind ik wel het absolute minimum. Dus als blijkt dat iemand het niet heeft getekend, en als hij bij de behandeling zegt: 'Nee ik stem er niet mee in', dan moet wel duidelijk gemotiveerd en

af te leiden zijn uit de voorgeschiedenis van iemand, dat iemand wel bereid is om het na te komen. Anders zit er iemand thuis, waarvan je ook helemaal niet weet of je daar überhaupt afspraken mee kunt maken. Als dat niet mogelijk is - omdat die persoon daarvoor te ziek is - dan moet je hem misschien even opnemen. (Interview officier van justitie, november 2005)

Eén psychiater en één rechter zijn van mening dat de voorwaardelijke machtiging mogelijk minder geschikt is voor patiënten met weinig tot geen ziekte-inzicht en voor wilsonbekwamen:

De voorwaardelijke machtiging is juist bedoeld voor mensen die *compos mentis* zijn. Ga nou niet de wet aanpassen en een truc verzinnen voor mensen die geen ziekte-inzicht hebben. Daar is de voorwaardelijke machtiging niet voor bedoeld! Je komt dan in een schemergebied terecht. Er is trouwens sprake van een vreemde tegenstelling. Want als de rechter al veronderstelt dat een patiënt zich wel aan de behandeling zal houden, dan zou er dus per definitie sprake moeten zijn van een bepaalde 'gezonde' geestgesteldheid bij een patiënt. (Interview psychiater, november 2005)

In mijn beleving zal het nooit zo kunnen zijn dat rechters voorwaardelijke machtigingen gaan verlenen aan mensen die niet weten waar ze het over hebben. Want dat kan natuurlijk nooit. Als rechter moet je een inschatting kunnen maken op basis van informatie van anderen (de buurt, of de arts, of de behandelaar) dat de patiënt de voorwaarden wel zal nakomen. Ik denk dat de rechter er erg op zal hameren dat tenminste de behandelaar zal zeggen - ook al zegt de patiënt dat hij zich niet zal houden aan de voorwaarden - hij dat de facto wel zal doen. (Interview rechter, november 2005)

Een andere psychiater raadt de voorwaardelijke machtiging af bij de groep ernstig verslaafden met psychiatrische co-morbiditeit. Deze groep heeft volgens hem structuur nodig die in de maatschappij niet geboden kan worden. De ervaring leert volgens hem dat deze groep aanzienlijk opknapt in gevangenissen en klinieken, mede omdat daar structuur geboden wordt. Een officier is tot slot van mening dat de voorwaardelijke machtiging niet geschikt is voor psychotische patiënten die niet goed te stabiliseren zijn met medicatie en die snel ontregeld raken.

Als de voorgenomen wetswijziging een feit is en toegepast wordt bij patiënten met weinig tot geen ziekte-inzicht, dan moet dit volgens het merendeel van de respondenten onder zeer strenge voorwaarden gebeuren:

- Uit de ziektegeschiedenis van de patiënt moet blijken dat de patiënt zich aan de behandeling houdt;
- Er is een behandelaar waarmee de patiënt een intensieve relatie onderhoudt en die goed toezicht kan houden of de patiënt zijn medicatie inneemt;
- Patiënt heeft een breed sociaal vangnet dat toezicht kan houden (kennissen, vrienden en familie).

Behoud doelgroep

In een aantal interviews (twee interviews met rechters en één interview met medewerkers van het OM) wordt er nadrukkelijk voor gepleit om de huidige

voorwaardelijke machtiging in tact te laten en uitsluitend toe te passen bij de in hun ogen oorspronkelijke doelgroep van deze machtiging: patiënten die compos mentis zijn en waarmee afspraken kunnen worden gemaakt. Deze respondenten vinden het jammer als dit instrument in zijn huidige vorm voor deze groep verdwijnt ‘ook al gebruik je het instrument dan misschien weinig.’ De relatief lage frequentie in gebruik is volgens hen geen reden om het instrument in zijn oorspronkelijke vorm op te heffen. Het instrument heeft volgens hen voor een kleine groep BOPZ-patiënten een belangrijke meerwaarde, een groep die eigen verantwoordelijkheid kan dragen. De voorgenomen wetwijziging betekent volgens hen dat de tendens om de patiënt meer eigen verantwoordelijkheid te geven teruggedraaid wordt en hiermee wordt de grondslag en doelstelling van de voorwaardelijke machtiging ondergraven. Immers, een persoon hoeft niet meer expliciet in te stemmen met de voorwaarden en het behandelplan en kan eenvoudiger opgenomen worden, zonder consultatie van een onafhankelijke psychiater. Het samenvoegen van beide groepen onder een en dezelfde machtiging wordt dan ook geen goed idee gevonden. De paraplumachtiging en de voorwaardelijke machtiging zijn volgens hen bestemd voor verschillende doelgroepen:

- De voorwaardelijke machtiging voor patiënten die ziekte-inzicht hebben en compos mentis zijn;
- De paraplumachtiging voor de wat ernstigere gevallen met weinig ziekte-inzicht.

Het [de voorwaardelijke machtiging] kan niet als iemand geen ziekte-inzicht heeft. Je kunt hem die verantwoordelijkheid niet geven. Als je dat nu wel gaat doen, dan krijg je een leuk mechanisme. (Interview rechter, november 2005)

2.6 Paraplumachtiging overbodig?

Op de vraag of de paraplumachtiging niet meer nodig zal zijn als de voorgestelde wetwijziging een feit is, wordt in de helft van de interviews (twee interviews met rechters, drie interviews met medewerkers van het OM) geantwoord dat dit in belangrijke mate afhangt van de transparantie van het vervolgtraject. Dit bevat voor hen nog een aantal onduidelijkheden:

- Wat gebeurt er als een patiënt met een voorwaardelijke machtiging alsnog gedwongen opgenomen wordt op het moment dat een nieuwe voorwaardelijke machtiging is ingegaan (na zes maanden) en deze omgezet moet worden in een voorlopige machtiging? Is er dan sprake van een omzetting voor de duur van bijna een jaar, hoewel de voorlopige machtiging formeel een looptijd van zes maanden heeft? Volgens een aantal respondenten heeft de paraplumachtiging als voordeel dat er geen machtiging omgezet hoeft te worden na opname: ‘Het blijft gewoon een machtiging tot voortgezet verblijf. Punt! Het is heel duidelijk’, merkt een rechter op.

- Wat gebeurt er met patiënten die met een voorlopige machtiging dan wel met een machtiging tot voortgezet verblijf met voorwaardelijk ontslag naar huis gaan? Is de voorwaardelijke machtiging dan weer van toepassing?

Andere drempels

Mogelijke andere drempels worden in de interviews gesignaleerd:

- Gevoelsmatig heeft een paraplumachtiging zoals eerder vermeld voor patiënten een andere lading dan een voorwaardelijke machtiging. Bij een voorwaardelijke machtiging is het uitgangspunt: *'Nee, opnemning is niet nodig, als je je maar aan de voorwaarden houdt.'* Bij de paraplumachtiging is daarentegen het uitgangspunt: *'Ja, we gaan je opnemen, maar je kunt naar buiten als je je pillen op tijd slikt.'* Het risico dat een patiënt in verzet komt als alsnog besloten wordt tot een gedwongen opname is mogelijk groter bij een voorwaardelijke machtiging dan wanneer een patiënt - weliswaar op papier - al opgenomen is, zoals bij een paraplumachtiging het geval is;
- Patiënten met een wankel evenwicht ervaren een omzetting van een machtiging als bedreigend (bijvoorbeeld van een voorwaardelijke in een voorlopige machtiging);
- Het aantal toetsmomenten is zoals gezegd groter bij de voorwaardelijke machtiging dan bij de paraplumachtiging. Dat wordt als belastend ervaren door de patiënten.

2.7 Algemeen oordeel Wet BOPZ

Respondenten is tot slot gevraagd wat zij de sterke punten vinden van de Wet BOPZ en of zij wel eens tegen problemen aanlopen bij de toepassing van de Wet BOPZ. Het merendeel van de respondenten is van mening dat de Wet BOPZ weliswaar goede rechtsbescherming biedt, maar dat de Wet:

- Moeilijk leesbaar is;
- Complex is;
- Een groot aantal machtigingen en maatregelen bevat;
- Bij de uitvoering veel haken en ogen kent;
- Slecht aansluit bij de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) en de Wet WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst), het strafrecht en de Wet op de Jeugdzorg;
- Een ouderwetse wet is: streng, gedetailleerd, dirigistisch;
- Een lappendeken is: er zijn veel hersteloperaties uitgevoerd;

Nieuwe wet

Het merendeel van de respondenten pleit voor een geheel nieuwe wet ter vervanging van de Wet BOPZ. Het huidige uitgangspunt van de Wet BOPZ (opnemen versus niet-opnemen) suggereert volgens twee psychiaters een tegenstelling die in werkelijkheid niet bestaat. Patiënten die onder de Wet BOPZ vallen, pendelen volgens hen continu heen en weer tussen de gevangenis, de inrichting en de maatschappij. De groep heeft, zo merkt één psychiater op, vaak een lange ziektegeschiedenis achter de rug, waarbij ze nu

eens in de kliniek dan weer in de maatschappij verblijven. De vraag die volgens hem centraal moet staan is: 'Hoe kun je mensen die er zo aan toe zijn zo goed mogelijk beschermen?' Een nieuwe wet, die de psychische stoornis van de patiënt en de noodzakelijke behandeling centraal stelt, is volgens een andere psychiater beter in staat om deze patiënten te beschermen: 'Begin eens met een blanco vel papier en werk achtereenvolgens uit a) bescherming van de rechten van de patiënt, b) noodzakelijke behandeling.'

3 Conclusies en samenvatting

3.1 Inleiding

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) trad in 1994 in werking en regelt gedwongen opname en behandeling van mensen die lijden aan een (ernstige) psychische stoornis. Voor onvrijwillige opname gelden de volgende voorwaarden:

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

Sinds 1 januari 2004 is de Wet BOPZ uitgebreid met de mogelijkheid van een *voorwaardelijke machtiging* (Wet BOPZ, art.14), waarmee een patiënt gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis kan voorkómen door zich te houden aan bepaalde voorwaarden die zijn behandeling betreffen. Belangrijk onderdeel van de huidige voorwaardelijke machtiging is dat een patiënt *expliciet instemt* met het behandelplan en zich bereid verklaart tot *het naleven van de voorwaarden*. Met de introductie van de voorwaardelijke machtiging beoogde de wetgever een einde te maken aan een in de rechtspraak ontwikkeld instrument, de zogenaamde “paraplumachtiging”. Bij een paraplumachtiging is er sprake van een *papieren* opname van een patiënt in een instelling, direct gevolgd door *ontslag onder voorwaarden* (art. 47, Wet BOPZ).

In de praktijk bleek de voorwaardelijke machtiging de paraplumachtiging niet geheel te kunnen vervangen. Een patiënt was namelijk lang niet altijd bereid om *expliciet in te stemmen* met de voorwaarden en het behandelplan. In een arrest van de Hoge Raad (HR 29 april 2005, nr. 15) werd gesteld dat het verlenen van een voorwaardelijke machtiging zonder expliciete instemming van een patiënt niet juist was. Na de introductie van de voorwaardelijke machtiging werd nog steeds gebruik gemaakt van de paraplumachtiging. In een recente uitspraak van de Hoge Raad (HR 11 november 2005/065HR) - die ten tijde van de uitvoering van het onderhavige onderzoek overigens nog niet beschikbaar was - werd gesteld dat ook deze gang van zaken niet juist was.

Teneinde te voorkomen dat de praktijk zijn toevlucht blijft nemen tot vervangende instrumenten is momenteel een wetswijziging in voorbereiding die het toepassingsbereik van de voorwaardelijke machtiging uitbreidt. Belangrijkste punten van de voorgenomen wetswijziging:

- De patiënt zou in de toekomst niet meer uitdrukkelijk hoeven in te stemmen met de voorwaarden, maar het zou volstaan als de rechter er voldoende vertrouwen in heeft dat de patiënt de voorwaarden daadwerkelijk zal naleven (wijziging van artikel 14a, achtste lid, van de Wet BOPZ);
- De patiënt zou in de toekomst niet meer uitdrukkelijk hoeven in te stemmen met het behandelplan. Het zou volstaan dat de behandelaar tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene zich aan het behandelplan zal houden (artikel 14a, vijfde lid, van de Wet BOPZ);
- De patiënt zou in de toekomst sneller opgenomen kunnen worden bij het niet naleven van de voorwaarden. Consultatie van een onafhankelijke psychiater zou niet langer nodig zijn en de geneesheer-directeur beoordeelt of opname noodzakelijk is bij het niet naleven van de voorwaarden (artikel 14d, eerste lid, van de Wet BOPZ).

Het Trimbos-instituut kreeg van het Ministerie van Justitie (WODC) opdracht om een beperkt ex-ante onderzoek uit te voeren om na te gaan of de voorgenomen wetswijziging het beoogde effect zal hebben, namelijk dat de voorwaardelijke machtiging ook toegepast zal worden bij patiënten van wie redelijkerwijs kan worden aangenomen dat zij, nadat een machtiging is verleend, de voorwaarden in de praktijk zullen naleven, maar die de bereidheid daartoe niet kunnen of willen uitspreken. Tevens diende vastgesteld te worden of de voorwaardelijke machtiging zoals nu beoogd aan de in de rechtspraak ontwikkelde paraplumachtiging een einde kan maken.

Doel- en vraagstellingen

Vraagstellingen

1. Hoe beoordelen betrokken partijen (rechters, officieren van justitie, psychiaters) de bruikbaarheid van de voorgestelde wetswijziging?
2. In hoeverre zijn zij van mening zijn dat de voorgestelde wetswijziging daadwerkelijk het beoogde effect zal opleveren?

Doelstelling

- Nagaan of onderdelen van de voorgenomen wetswijziging uitvoerbaar zijn en tot een andere uitkomst zouden hebben geleid als de wijzigingen eerder waren ingevoerd.

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Bestudering schriftelijke stukken (o.a. over de voorgestelde wetswijziging Wet BOPZ terzake van de voorwaardelijke machtiging);
- Afname negen face-to-face interviews met psychiaters, officieren van justitie en rechters.

3.2 *Bruikbaarheid en effect*

3.2.1 *Snellere opname*

Uit het onderzoek komt naar voren dat de voorgestelde wetswijziging, bedoeld om een patiënt sneller op te kunnen laten nemen, positief wordt ontvangen. Verondersteld wordt dat deze wetswijziging bruikbaar is en het beoogde effect zal hebben, namelijk dat:

- Het aantal voorwaardelijke machtigingen hierdoor zal toenemen als er geen onafhankelijke psychiater geconsulteerd hoeft te worden, maar dat de geneesheer-directeur tot opname van een patiënt kan besluiten als deze het in de maatschappij toch niet redt. In de praktijk zal wel moeten blijken of na de wetswijziging een opname snel genoeg zal kunnen plaatsvinden.

3.2.2 *Instemming*

De meningen lopen uiteen over de voorgestelde wetswijzigingen waarbij het vereiste van instemming van een patiënt met de voorwaarden en het behandelplan komt te vervallen.

Positieve reactie

Degenen die positief hierop reageren (één interview met psychiater, één interview met rechter en twee interviews met officieren van justitie) verwachten dat deze wijzigingen het beoogde effect zullen hebben:

- Er zal vaker een verzoek tot voorwaardelijke machtiging worden ingediend bij patiënten met gering ziekte-inzicht, maar bij wie opname kan worden voorkomen door een behandeling buiten de instelling;
- De paraplumachtiging zal overbodig worden omdat de uitgebreide voorwaardelijke machtiging, wat mogelijkheden betreft, gelijk is aan de paraplumachtiging.

Belangrijke voordelen van deze wetswijziging zijn volgens hen:

- Er komt een wettelijk alternatief voor de in de praktijk ontstane paraplumachtiging;
- Er komt een betere rechtsbescherming van de patiënt;
- Instemming van de patiënt vormt geen struikelblok meer;
- De in- en uitstroom in/uit klinieken zal verbeteren zodat er meer bedden beschikbaar komen voor mensen die dit nodig hebben;
- Afname van het aantal patiënten dat met vreemde juridische constructies in klinieken is opgenomen;
- Meer duidelijkheid: twee machtigingen worden vervangen door een machtiging.

Geen positieve reactie

Van degenen die niet positief hierop reageren (twee interviews met rechters, twee interviews met psychiaters en één interview met medewerkers van het

OM) blijken respondenten uit de rechterlijke macht en de psychiatrie vanuit een verschillende invalshoek hiernaar te kijken en verschillende accenten te leggen:

- Psychiaters betwijfelen of de voorwaardelijke machtiging de beste *bescherming* biedt aan patiënten met weinig tot geen ziekte-inzicht. De voorwaardelijke machtiging is mogelijk voor een groep met weinig tot geen ziekte-inzicht minder geschikt, aangezien deze groep patiënten behoefte heeft aan en gebaat is bij structuur, die mogelijk minder goed in de maatschappij kan worden geboden. Men vraagt zich af of het beoogde effect bij deze groep niet beter bereikt kan worden door zelfbinding verder te perfectioneren.
- Rechters blijken vooral te kijken naar de juridische *grondslag* van de voorgestelde wijziging, de *rechtsbescherming* en de *zelfbeschikking* van patiënten. Zij betreuren dat de huidige voorwaardelijke machtiging zal moeten verdwijnen bij een (relatief kleine) groep BOPZ-patiënten bij wie dit instrument goed functioneert en bij wie het een beroep doet op de eigen verantwoordelijkheid. Ook staat de voorgestelde wijziging volgens hen haaks op de grondslag van de voorwaardelijke machtiging. De machtiging is volgens hen vooral bestemd voor patiënten die compos mentis zijn, die beseffen wat de voorwaarden inhouden en die zich expliciet hieraan verbinden. Als de instemming van een patiënt komt te vervallen, dan dekt de titel vanuit juridisch oogpunt de lading niet meer. Ook vreest een enkeling dat het bestwil-criterium via de achterdeur de Wet BOPZ weer wordt binnengehaald. Wat de effecten zijn van de voorgestelde wetswijziging is deze groep niet op voorhand duidelijk. De Wet BOPZ is volgens hen in het verleden vaak aangepast en in de praktijk bleken de aanpassingen nogal eens verkeerd uit te pakken. Maar mocht de wetswijziging eenmaal een feit zijn, zo komt uit het onderzoek naar voren, en het gebruik van de paraplumachtiging niet langer geëigend is, dan is de Wet BOPZ volgens een aantal officieren leidend.

3.2.1 Doelgroep

Niet iedere patiënt die onder de Wet BOPZ valt is geschikt voor een voorwaardelijke machtiging. Een patiënt moet volgens het merendeel van de ondervraagden *minimaal een bepaald besef* hebben wat de behandeling inhoudt en de voorwaarden die er aan verbonden zijn, ook al is de expliciete instemming van een patiënt niet meer nodig. Bij wilsonbekwamen wordt afgeraden om de voorwaardelijke machtiging toe te passen. Bij patiënten met weinig tot geen ziekte-inzicht pleit een aantal rechters en officieren om heldere voorwaarden te definiëren waaronder dit zou moeten gebeuren:

- Uit de ziektegeschiedenis van de patiënt blijkt dat de patiënt zich aan de behandeling houdt;
- Er is een behandelaar waarmee de patiënt een intensieve relatie onderhoudt en die goed toezicht kan houden of de patiënt zijn medicatie inneemt;

- Patiënt heeft een breed sociaal vangnet dat toezicht kan houden (kennissen, vrienden en familie).

3.2.2 *De rol van de rechter*

De rechter zal volgens het wetsvoorstel de inschatting moeten maken of een patiënt zich aan de voorwaarden zal houden. Uit het onderzoek komt naar voren dat respondenten een stappenplan voor rechters wenselijk achten, ter voorkoming dat rechters in een situatie terecht te komen waarin ze met de patiënt inhoudelijk van gedachten wisselen over de inhoud van de behandeling. Dit stappenplan ziet er als volgt uit:

- Eerst toetsen of er een serieus behandelplan ligt;
- Inschatten of een patiënt zich aan de voorwaarden zal houden, na consultatie van de behandelaar;
- Bij ernstige twijfel: contra-expertise inroepen.

3.3 *Paraplumachtiging overbodig?*

Of de paraplumachtiging overbodig zal worden hangt van een aantal zaken af, waarbij wederom opvalt dat respondenten uit de rechterlijke macht en de psychiatrie vanuit een verschillende invalshoek hiernaar kijken:

- Rechters en officieren van justitie veronderstellen dat dit afhangt van de helderheid van het vervolgtraject als een patiënt alsnog gedwongen zal moeten worden opgenomen. Ook het aantal noodzakelijke toetsmomenten bij een voorwaardelijke machtiging zou nog een drempel kunnen opwerpen;
- Psychiaters onderstrepen vooral dat een paraplumachtiging voor een patiënt gevoelsmatig een andere lading heeft dan een voorwaardelijke machtiging. Bij een voorwaardelijke machtiging is het uitgangspunt: *‘Nee, opnemng is niet nodig, als je je maar aan de voorwaarden houdt.’* Bij de paraplumachtiging is daarentegen het uitgangspunt: *‘Ja, we gaan je opnemen, maar je kunt naar buiten als je je pillen op tijd slikt.’* Het risico dat een patiënt in verzet komt als besloten wordt tot een gedwongen opname is mogelijk bij een voorwaardelijke machtiging groter dan bij een paraplumachtiging. Dit zou een drempel kunnen opwerpen om een verzoek voor een voorwaardelijke machtiging in te dienen. Verder zouden patiënten met een wankel evenwicht omzettingen van machtigingen als bedreigend kunnen ervaren (bijvoorbeeld van een voorwaardelijke in een voorlopige machtiging).

3.4 *Tot slot*

Hoewel allen van mening zijn dat de Wet BOPZ een goede rechtsbescherming biedt, wordt in het merendeel van de interviews gewezen op de noodzaak om een geheel nieuwe wet te ontwerpen ter vervanging van de Wet BOPZ. De Wet BOPZ zou teveel geënt zijn op een tegenstelling die in de werkelijkheid

niet bestaat (opnemen versus niet-opnemen). Een geheel nieuwe wet zou volgens het merendeel van de respondenten ontworpen moeten worden, waarin de behandeling centraal staat die nodig is om de patiënt te beschermen. Niet zozeer of een patiënt zich buiten de instelling kan handhaven, moet volgens hen het uitgangspunt zijn, maar of dat ook de beste bescherming kan bieden aan een patiënt.

4 Summary

4.1 Introduction

The Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act, or BOPZ Act, took effect in the Netherlands in 1994. It regulates the compulsory psychiatric hospitalisation and treatment of people with severe mental illness. Involuntary psychiatric admissions are subject to the following criteria:

- The individual has a mental disturbance (or insufficiently developed mental faculties);
- The mental disturbance causes danger to that individual, to other people or to the safety of persons or property in general;
- The danger cannot be averted by the intervention of persons or agencies in the community;
- The individual does not show the necessary willingness to seek treatment.

From 1 January 2004, the BOPZ Act was expanded to allow for *conditional hospital orders* (article 14), under which patients can avoid compulsory hospitalisation by complying with specified conditions pertaining to their treatment in the community. A key element of conditional hospital orders as they presently exist is that patients must *explicitly consent* to their treatment plan and must state their willingness to *comply with the specified conditions*. The reason why the Dutch parliament introduced the conditional hospital orders was to put an end to the so-called ‘umbrella order’ – a measure developed in judicial practice. Under an ‘umbrella order’, a patient was admitted to an institution *on paper* and then *discharged under specified conditions* immediately thereafter.

In practice, conditional hospital orders have never proven a sufficient alternative to the umbrella order. Many patients are unwilling to *state their explicit consent* to the specified conditions and the treatment plan, and a ruling by the Dutch Supreme Court (29 April 2005, no. 15) has declared that granting a conditional order without a patient’s explicit consent was not correct. Umbrella order also still continued to be employed after the conditional hospital orders were introduced, but the Supreme Court has recently declared that this practice is not correct (11 November 2005/065HR). The latter ruling, however, was not yet available when the present study was carried out.

In an attempt to keep practitioners and courts from resorting to surrogate instruments, the Dutch government is now proposing fresh changes to the BOPZ Act to widen the applicability of the conditional hospital orders. These are the most important changes:

- Patients in future would no longer be required to expressly consent to the conditions set. It will suffice if a court is sufficiently convinced that a

patient will duly comply with those conditions (amendment to article 14a, section 8, BOPZ Act).

- Patients in future would no longer have to expressly consent to the treatment plan. It will suffice if the treating doctor ascertains that the patient can reasonably be presumed to adhere to the treatment plan (article 14a, section 5, BOPZ Act).
- Patients could be hospitalised more swiftly in future if they fail to comply with the conditions set. Consultation with an independent psychiatrist would no longer be required. The hospital's medical director would determine whether hospitalisation is necessary after non-compliance (article 14d, section 1, BOPZ Act).

The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction (Trimbos-instituut) was commissioned by the Research and Documentation Centre (WODC) of the national Ministry of Justice to conduct a limited prospective study to assess whether the proposed legal changes will achieve the intended results. The intention is to ensure that conditional hospital orders will indeed be issued for those patients who cannot or will not state their willingness to comply with the specified conditions, but who can still reasonably be presumed to comply in practice after the order is granted. A further purpose of the study was to assess whether the broader conditional orders now being proposed could put an end to the 'umbrella orders' as have developed in practice.

Research aims and questions

Research questions

- How do interested parties (judges, public prosecutors, psychiatrists) gauge the viability of the proposed statutory changes?
- To what extent do they believe the proposed statutory changes will achieve the intended results?

Research aim

- To assess whether the proposed statutory revision will be viable and whether current practice would have been different had the changes been made earlier.

We pursued the following activities to address the research questions:

- Study of written documents (including those on the proposed changes to the BOPZ Act where they relate to conditional hospital orders);
- Nine face-to-face interviews with psychiatrists, public prosecutors and judges.

4.2 *Viability and effectiveness*

4.2.1 *Swifter hospitalisation*

The amendment designed to enable swifter hospital admission had been positively received by the respondents. They expected the measure to be workable and to achieve the intended purpose because:

- an independent psychiatrist no longer has to be consulted and the medical director of the hospital can rule on admitting patients who have been unable to cope with community living. The expectation is that higher numbers of conditional hospital orders would be granted. Whether the proposed change would enable rapid enough hospital admission will have to be seen in practice.

4.2.2 *Patient consent*

Opinions were divided about the proposed amendment to abolish the requirement for explicit patient consent to the conditions and the treatment plan.

Positive responses

Respondents who assented to the measure (in one interview with a psychiatrist, one with a judge and two with prosecutors) believed the changes would deliver the desired results:

- Applications for conditional hospital orders would be made more readily for patients who, despite their poor illness insight, can be treated outside the hospital to avoid admission.
- Umbrella order would no longer be needed, because the broader conditional hospital orders would contain options equivalent to those now provided by the umbrella order.

They cited some key benefits of the changes:

- A legal alternative would now exist for the umbrella order that has emerged in practice;
- Patients would enjoy better legal protection;
- Patient consent would no longer form a stumbling block;
- Patient turnover in hospitals would improve, making more beds available for people who need them;
- Fewer patients would be hospitalised on the basis of unusual legal constructs;
- Clarity would improve, because only one type of order would be used instead of two.

Critical responses

Among those who were reluctant to endorse the changes involving patient consent (in two interviews with judges, two with psychiatrists and one with

prosecuting service staff), psychiatrists and judiciary respondents tended to view the matter from different perspectives and highlighted different issues:

- Psychiatrists expressed misgivings about whether the conditional hospital orders would provide the best *protection* to the group of patients with little or no illness insight. Conditional hospital orders would possibly be less suitable for them, as such patients need and benefit from structure, and sufficient structure may be harder to provide in community living. For that group, respondents assumed that the intended results might be better achieved by further perfecting the use of crisis cards and joint crisis plans.
- Judges focused mainly on the *legal basis* for the proposed changes and on the patients' *legal protection* and *rights of self-determination*. They regretted that the currently existing conditional hospital orders would no longer be available for the (relatively small) group of BOPZ patients for whom the instrument now functions well and stimulates their sense of responsibility. They also felt the proposed changes were at odds with the basic premise of conditional hospital orders; they argued that conditional orders are intended mainly for patients who are *compos mentis*, who understand what the specified conditions entail and who expressly commit themselves to following them. If patient consent were no longer required, then the label would no longer fit the content from a legal point of view. Certain respondents also feared that the so-called 'best interests principle' was now being reintroduced into the BOPZ Act through the back door. To them it was not immediately clear what impact the proposed legal changes might have. They pointed out that the BOPZ Act has been amended frequently in the past and that the changes have often had undesirable ramifications in practice. Nevertheless, several public prosecutors still believed that if the changes do actually become law and the use of the umbrella order is no longer feasible, then the BOPZ Act will become the governing statute.

4.2.1 Targeted group

Not every patient who is subject to the BOPZ Act is suited to receive a conditional hospital order. The majority of respondents argued that even if explicit patient consent is no longer required, a patient must, at the very least, have a *certain realisation* of what the treatment will entail and what conditions are attached to it. It seemed to them inadvisable to issue conditional hospital orders for mentally incompetent persons. In the case of patients with little or no illness insight, several judges and prosecutors urged that clear criteria be set out for granting conditional orders:

- The case history should show that the patient is treatment-adherent;
- A treatment provider should be available with whom the patient maintains close contact and who can monitor whether the patient takes the prescribed medication;
- The patient should have a broad social safety net (friends, relatives) that can exercise supervision.

4.2.2 *Role of the courts*

Under the proposed legislation, a court would have to assess whether a patient is likely to comply with the conditions of the order. Respondents in our study urged the creation of step-by-step guidelines for judges, to avoid them getting into discussions with patients about the content of the treatment. The guidelines would be as follow:

- Ascertain first whether a serious treatment plan exists;
- After consulting with the treating doctor, assess whether the patient is likely to comply with the conditions set;
- In case of serious doubt, obtain a second expert opinion.

4.3 *Umbrella order obsolete?*

Whether the current umbrella order would no longer serve a purpose after the changes would depend on several factors, and here again the judges and prosecutors took a different perspective to that of the psychiatrists:

- Judges and public prosecutors believed it would depend on how clearly the follow-up pathways are defined in case patients are later subject to compulsory admission. An additional constraint could be the number of periodic checks required under a conditional hospital order.
- Psychiatrists mainly emphasised that patients perceive umbrella orders differently than conditional hospital orders. The message of a conditional order is: 'No, you don't need to go to hospital as long as you stick to the rules.' In an umbrella order it is: 'Yes, we're putting you in hospital, but you're allowed to leave if you take your pills on time.' If compulsory admission is later ordered, there may be a greater risk under conditional hospital orders that patients will put up resistance than under umbrella orders. This could form a barrier to applying for a conditional hospital order in the first place. In addition, unstable patients may find it threatening if one type of order needs to be converted into another (such as a conditional into a temporary order).

4.4 *Conclusion*

Though all respondents agreed that the BOPZ Act provides good legal protection to patients with severe mental illness, most of them pointed to the need to draft completely new legislation to replace it. They argued that the present law grafts too heavily on an antithesis that does not exist in reality – hospitalisation versus non-hospitalisation. Most argued that a new law should concentrate on the treatment that is needed to protect each patient. The bottom line then would not be whether a patient can survive outside a hospital, but whether community living can provide the best protection to that particular patient.

Bijlage 1 Begeleidingscommissie

Mw. drs. A. ten Boom (voorzitter)

Dhr. mr. P.J. Van der Flier

Mw. mr. M.C.C Hueber

Ministerie van Justitie, WODC

Ministerie van Justitie, Directie Wetgeving

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport, Directie Curatieve Zorg

Bijlage 2 Geraadpleegde deskundigen

Psychiaters

Dhr. mr. drs. R.H. Zuijderhoudt	Vrijgevestigd psychiater, Den Haag
Dhr. dr. R. Van Beesd	Parnassia, Den Haag
Dhr. dr. K. Westendorp	Forensich Pyschiatrische Dienst, Den Haag

Openbaar Ministerie

Mw. mr. M. Van Eijkelen	Arrondissementsparket Rotterdam
Mw. mr. N. Boersma	Arrondissementsparket Den Haag
Mw. mr. R.L.E. Van Gogh	Arrondissementsparket Amsterdam
Mw. mr. P.N.R. Van Sloterdijck	Arrondissementsparket Amsterdam

Rechters

Dhr. mr. R.B.M. Keurentjes	Rechtbank 's-Hertogenbosch
Mw. mr. H. Van Lokven	Rechtbank Rotterdam
Dhr. mr. F.C. Lauwaars	Rechtbank Amsterdam
Mw. mr. A.E. de Vos	Rechtbank Amsterdam

Bijlage 3 Wettekst Voorwaardelijke Machtiging

Artikel 14a:

1. De rechter kan op verzoek van de officier van justitie met betrekking tot een persoon die gestoord is in zijn geestvermogens en twaalf jaar of ouder is, een voorwaardelijke machtiging verlenen.
2. Een voorwaardelijke machtiging kan slechts worden verleend, indien naar het oordeel van de rechter:
 - a. de stoornis van de geestvermogens betrokkene gevaar doet veroorzaken, en
 - b. het gevaar buiten een psychiatrisch ziekenhuis, niet zijnde een zwakzinnigeninrichting of een verpleeginrichting, slechts door het stellen en naleven van voorwaarden kan worden afgewend.
3. Artikel 4 is van toepassing, met dien verstande dat de betrokkene ook zelf een verzoek tot het verkrijgen van een voorwaardelijke machtiging kan indienen.
4. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 4, gericht op het verkrijgen van een voorwaardelijke machtiging, moet worden overgelegd een verklaring van een psychiater die de betrokkene met het oog daarop kort tevoren heeft onderzocht, maar niet bij diens behandeling betrokken was. Uit de verklaring dient te blijken dat de persoon op wie de verklaring betrekking heeft, gestoord is in zijn geestvermogens en dat een geval als bedoeld in het tweede lid zich voordoet. De verklaring verschaft inzicht in de actuele geestelijke gezondheidstoestand van de betrokkene. De verklaring is met redenen omkleed en ondertekend. Artikel 5, derde tot en met zesde lid, en de artikelen 6 tot en met 8a zijn van overeenkomstige toepassing. Artikel 9 is van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat de griffier tevens een afschrift van de beschikking inzake de voorwaardelijke machtiging aan de inspecteur zendt. Artikel 10, eerste lid, eerste volzin, is van overeenkomstige toepassing.
5. De rechter verleent een voorwaardelijke machtiging slechts indien een behandelplan wordt overgelegd dat **met instemming van de betrokkene door de psychiater die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling, verder te noemen de behandelaar, is opgesteld**. Het behandelplan bevat de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde buiten de inrichting het gevaar af te wenden. Het behandelplan regelt de wijze waarop de behandelaar er op toeziet dat het gevaar buiten de inrichting wordt afgewend. Artikel 38, tweede lid, eerste volzin, is van overeenkomstige toepassing. Het krachtens artikel 38, derde lid, omtrent het behandelplan, bedoeld in artikel 38, eerste lid, bepaalde is op dit behandelplan van overeenkomstige toepassing. In het behandelplan wordt mededeling gedaan van het psychiatrisch ziekenhuis dat bereid is de betrokkene op te nemen als deze de voorwaarden niet naleeft of het gevaar niet langer buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend door de naleving van de voorwaarden.
6. Het verlenen van een voorwaardelijke machtiging geschiedt in elk geval onder de voorwaarde dat betrokkene zich onder behandeling stelt van de behandelaar, overeenkomstig het overgelegde behandelplan.
7. Naast de in het zesde lid bedoelde voorwaarde kan de rechter bij de voorwaardelijke machtiging voorwaarden stellen betreffende het gedrag van de betrokkene, voorzover dit gedrag het gevaar, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, beïnvloedt. De voorwaarden mogen de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging dan wel de staatkundige vrijheid niet beperken.
8. De rechter geeft slechts toepassing aan het eerste lid, **indien de betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden**.

9. Vanaf het moment dat voor betrokkene een voorwaardelijke machtiging geldt, verleent de patiëntenvertrouwenspersoon op verzoek van betrokkene advies en bijstand.

10. De behandelaar draagt ervoor zorg dat betrokkene zo spoedig mogelijk in het bezit wordt gesteld van een schriftelijk overzicht van de op grond van deze wet aan hem toekomende rechten; de behandelaar draagt er tevens zorg voor dat betrokkene een mondelinge toelichting terzake ontvangt.

Artikel 14b:

1. Het behandelplan kan met instemming van de betrokkene door de behandelaar worden gewijzigd. Afschrift van een gewijzigd behandelplan wordt terstond gezonden aan de griffier van de rechtbank die de voorwaardelijke machtiging heeft verleend, en aan de officier van justitie bij die rechtbank.

2. Het bij de artikelen 37, eerste lid, derde volzin, en 56, eerste lid, onderdelen a tot en met c, tweede lid, onderdelen b en c, derde en vijfde lid, alsmede het krachtens artikel 37, vierde lid, en artikel 56, vierde lid, omtrent het patiëntendossier bepaalde is van overeenkomstige toepassing.

3. De betrokkene of de behandelaar kan de officier van justitie verzoeken de beslissing van de rechter omtrent het wijzigen van de voorwaarden of het aanwijzen van een andere behandelaar te verzoeken. Het verzoek van de betrokkene of de behandelaar wordt schriftelijk gedaan.

4. De officier van justitie verzoekt na ontvangst zo spoedig mogelijk de beslissing van de rechter.

5. De rechter kan op verzoek van de officier van justitie de voorwaarden wijzigen of een andere behandelaar aanwijzen. De artikelen 8 en 14a, zesde tot en met achtste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 14c:

1. Een voorwaardelijke machtiging heeft een geldigheidsduur van ten hoogste zes maanden na haar dagtekening, onverminderd de artikelen 14f en 14g.

2. De rechter kan op verzoek van de officier van justitie telkens een nieuwe voorwaardelijke machtiging verlenen met een geldigheidsduur van ten hoogste een jaar, onverminderd de artikelen 14f en 14g.

3. Een nieuwe voorwaardelijke machtiging wordt slechts verleend indien naar het oordeel van de rechter de stoornis van de geestvermogens van de betrokkene ook na het verloop van de geldigheidsduur van de lopende machtiging aanwezig zal zijn en deze stoornis de betrokkene ook dan gevaar zal doen veroorzaken en het afwenden van het gevaar een nieuwe voorwaardelijke machtiging vereist.

4. De personen, bedoeld in artikel 4, eerste lid, alsmede de behandelaar kunnen de officier van justitie bij de rechtbank die de voorwaardelijke machtiging heeft afgegeven, schriftelijk verzoeken een verzoek te doen tot het verlenen van een nieuwe voorwaardelijke machtiging.

5. Bij het verzoek moet worden overgelegd een verklaring van een psychiater die betrokkene met het oog daarop kort tevoren heeft onderzocht, maar niet bij diens behandeling betrokken was, waaruit blijkt dat het geval, bedoeld in het derde lid, zich voordoet. Tevens wordt door de behandelaar een beschrijving overgelegd van de geestelijke en lichamelijke toestand van de betrokkene, van de op hem toegepaste behandeling en de effecten daarvan.

6. Het verzoekschrift tot verlening van een nieuwe voorwaardelijke machtiging wordt ingediend tijdens de zesde of de vijfde week voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende machtiging.

7. De artikelen 14a en 14b zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 14d:

1. De geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis, bedoeld in artikel 14a, vijfde lid, doet de betrokkene opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis, indien buiten de inrichting het gevaar niet langer kan worden afgewend door de naleving van de voorwaarden. De geneesheer-directeur kan de betrokkene doen opnemen, wanneer deze de gestelde voorwaarden niet naleeft of op verzoek van de betrokkene. De opneming geschiedt niet dan nadat de geneesheer-directeur als bedoeld in artikel 14a, vijfde lid, **de betrokkene in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord en niet dan nadat hij betrokkene kort tevoren heeft onderzocht of doen onderzoeken door een psychiater die niet bij de behandeling betrokken was.** Deze psychiater verschaft aan de behandelaar een schriftelijke verklaring ter zake van zijn instemming.

2. De opneming geschiedt voor ten hoogste de termijn van de resterende geldigheidsduur van de voorwaardelijke machtiging, welke van de beslissing van de geneesheer-directeur af geldt als voorlopige machtiging. De geneesheer-directeur stelt de betrokkene uiterlijk vier dagen na zijn beslissing tot opneming daarvan schriftelijk in kennis onder mededeling van de redenen van de beslissing. Een afschrift van de mededeling wordt gezonden aan de officier van justitie bij de rechtbank die de voorwaardelijke machtiging heeft verleend.

3. De personen, bedoeld in artikel 4, eerste lid, kunnen de geneesheer-directeur verzoeken toepassing te geven aan het eerste lid.

4. De geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis doet van de opneming mededeling aan de griffier van de rechtbank die de voorwaardelijke machtiging heeft verleend.

5. De artikelen 10, tweede lid, en 12, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 14e:

1. Met betrekking tot de beslissing van de geneesheer-directeur tot opneming staat voor de betrokkene en voor ieder van de in artikel 4, eerste lid, bedoelde personen de mogelijkheid open de officier van justitie te verzoeken de beslissing van de rechter te verzoeken. Het verzoek van een van deze personen wordt schriftelijk gedaan; bij het verzoek wordt gevoegd een afschrift van de beslissing van de geneesheer-directeur. Artikel 49, zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.

2. De inspecteur geeft desgevraagd of eigener beweging aan de officier van justitie schriftelijk zijn oordeel over de beslissing van de geneesheer-directeur.

3. De officier van justitie verzoekt na ontvangst van het verzoek met de bijbehorende stukken zo spoedig mogelijk de beslissing van de rechter. Aan de verzoeker wordt schriftelijk medegedeeld dat het verzoekschrift is ingediend.

4. Artikel 49, zevende en negende lid, is van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van het voorschrift dat het verzoek wordt behandeld door de meervoudige kamer van de arrondissementsrechtbank.

Artikel 14f:

Artikel 14d, eerste lid, vindt geen toepassing indien:

a. de in artikel 14g, eerste lid, bedoelde verklaring, al dan niet na toepassing van artikel 14g, vierde lid, is verschaft;

b. de geldigheidsduur van de voorwaardelijke machtiging is verstreken, tenzij voor het einde van de termijn een verzoekschrift is ingediend tot het verlenen van een

aansluitende machtiging, zolang niet op dat verzoekschrift afwijzend is beschikt en zolang de termijn voor het geven van de beschikking niet is verstreken;

c. ten aanzien van betrokkene een inbewaringstelling is gelast.

Artikel 14g:

1. De behandelaar verschaft aan de betrokkene, indien deze niet langer in zijn geestvermogens is gestoord of gevaarlijk is, in het geval, bedoeld in artikel 14f, onderdeel b, of indien de rechter na toepassing van artikel 14g, vierde lid, zulks heeft bevolen, een schriftelijke verklaring ter zake. Artikel 45, eerste lid, laatste volzin, is van overeenkomstige toepassing.
2. De betrokkene, ieder van de in artikel 4, eerste lid, bedoelde personen alsmede de inspecteur en de officier van justitie in wier ambtsgebied de woonplaats van de betrokkene is gelegen, kunnen aan de behandelaar verzoeken een verklaring als bedoeld in het eerste lid, te verschaffen.
3. De beslissing op het verzoek wordt aan de inspecteur medegedeeld. Voor de toepassing van het vierde lid wordt met een afwijzende beslissing van de behandelaar gelijkgesteld het niet beslissen binnen twee weken na ontvangst van het verzoek.
4. In geval van een afwijzende beslissing kan degene die de beslissing heeft verkregen, de officier van justitie verzoeken de beslissing van de rechter te verzoeken. Artikel 14e, eerste lid, tweede volzin, en tweede tot en met vierde lid, en artikel 49, zesde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Bijlage 4 Gespreksrichtlijn

Onderwerp: Uitvoeringstoets voorwaardelijke machtiging BOPZ
Van: Dr. H. van 't Land, Trimbos-instituut
Datum: November 2005

A. *Introductie*

- Voorstellen Trimbos-instituut.
- Betreft beperkt ex ante onderzoek in opdracht van WODC (Ministerie van Justitie) om na te gaan of de wetswijziging BOPZ het beoogde effect zal hebben, namelijk dat de voorwaardelijke machtiging geschikt is voor toepassing bij wilsonbekwamen.
- Methode: 9 interviews met respondenten (3 psychiaters, 3 rechters, 3 officieren van justitie)
- Resultaten worden gebruikt bij de verdere voorbereiding van de invoering van de wetswijziging.
- Duur: 1 á 1,5 uur.
- Bespreken anonimiteit.
- Opname van het interview (cassettebandje aanzetten).
- Toelichten opbouw interview:

A) *Introductie*

B) *Functie en verantwoordelijkheden respondent*

- C) *Wijziging Wet BOPZ terzake van de Voorwaardelijke machtiging*
- D) *Afronding*

B. *Functie en verantwoordelijkheden respondent*

- Kunt u aangeven wat uw huidige functie en verantwoordelijkheden zijn?
- Hoe lang bent u in deze functie werkzaam?

C) *Wijziging Wet BOPZ terzake van de voorwaardelijke machtiging*

Interviewer licht toe: Sinds 1 januari 2004 is 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. Het is een preventieve maatregel die bedoeld is om gedwongen opname in een instelling te voorkomen. Onderdeel van de voorwaardelijke machtiging is op dit moment dat de patiënt expliciet instemt met het behandelplan en zich bereid verklaart tot het naleven van de voorwaarden.

In het verleden werden voorwaardelijke machtigingen ook verleend in situaties waarin een patiënt niet expliciet instemde met het behandelplan, en evenmin een voorwaardelijke machtiging wilde. In een arrest van de Hoge Raad werd gesteld dat dit niet juist was (zie bijlage 1). Dit arrest zou mede ertoe kunnen leiden dat minder patiënten in de toekomst een voorwaardelijke machtiging zullen krijgen, omdat veel patiënten als onderdeel van hun stoornis weinig tot geen ziekte-inzicht hebben en dus zullen weigeren met een voorwaardelijke machtiging akkoord te gaan.

Om de mogelijkheden van de voorwaardelijke machtiging uit te breiden is nu een wetswijziging in voorbereiding die het toepassingsbereik van dit instrument uitbreidt. Het gaat concreet om de volgende wijzigingen:

1) De patiënt zou in de toekomst niet meer uitdrukkelijk hoeven in te stemmen met de voorwaarden, maar het zou volstaan als de rechter er voldoende vertrouwen in heeft dat de cliënt de voorwaarden daadwerkelijk zal naleven.

2) De patiënt zou in de toekomst niet meer uitdrukkelijk hoeven in te stemmen met het behandelplan.

3) De patiënt zou in de toekomst sneller opgenomen kunnen worden bij het niet-naleven van de voorwaarden.

- 1) Wat vindt u van de voorgestelde wijzigingen? Zijn deze volgens u bruikbaar?
- 2) Zullen deze wijzigingen volgens u het beoogde effect hebben, namelijk dat de voorwaardelijke machtiging frequenter toegepast zal worden bij wilsonbekwamen (dat wil zeggen bij mensen die nauwelijks ziekte-inzicht hebben, maar die wel behandeling nodig hebben)?
- 3) Worden volgens u de mogelijkheden van de voorwaardelijke machtiging beter benut als de voorgestelde wijzigingen worden doorgevoerd?
- 4) Voor welke groep cliënten zijn de wijzigingen volgens u met name geschikt?
- 5) Bieden de wijzigingen handvatten om mensen in een vroeger stadium buiten de instelling (psychiatrisch ziekenhuis) te kunnen behandelen?
- 6) Levert de uitbreiding van de voorwaardelijke machtiging nog andere effecten op (denk hierbij aan capaciteit psychiatrische ziekenhuizen)?
- 7) Zijn er volgens u nog risico's verbonden aan de voorgestelde wijzigingen? Zo ja, welke?
- 8) Moeten er volgens u voorwaarden gesteld worden aan de toepassing? Zo ja, welke? (denk hierbij aan ultimum remedium; duur en inhoud behandelplan; toezicht naleven behandelplan; second opinion tweede psychiater; vertrouwenspersoon)
- 9) Is er na de uitbreiding van de voorwaardelijke machtiging nog behoefte aan een eenvoudig systeem, zoals de 'paraplumachtiging'?
- 10) Zijn er nog andere zaken waar volgens u aandacht aan geschonken zou moeten worden in dit verband?
- 11) Tot slot: bent u voorstander van de verruiming van de voorwaardelijke machtiging?

Tot slot zou ik u nog twee vragen over de Wet BOPZ willen vragen:

- 12) Wat zijn volgens u sterke punten van de Wet BOPZ (belicht vanuit verschillende perspectieven: cliënt, aanbod, organisatie en samenwerking, directie en beleid)?
- 13) Bent u wel eens tegen problemen aangelopen bij de uitvoering van de Wet BOPZ (belicht vanuit verschillende perspectieven: cliënt, aanbod, organisatie en samenwerking, directie en beleid)?

D. Afronding

Korte samenvatting van de belangrijkste punten die tijdens het interview ter sprake zijn gekomen. Eventuele vragen van respondenten. Respondent danken voor medewerking

Bijlage 5 Bronnen

De Voorwaardelijke Machtiging in de Wet BOPZ (2003). Brochure. Den Haag: Ministerie van VWS.

Liebermann JA, Mattews SM, Kirch DG (1992). First-episode psychosis: part II. Schizophrenia Bulletin, 18, nr. 3, 349-513.

Nieuwstraten A, Vree F van, Scholten C (2002). Evaluatie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Deelonderzoek 1: Verlof- en ontslagregeling in de psychiatrie. Leiden: Research voor Beleid.

Wet BOPZ. De voorlopige machtiging en de machtiging tot voortgezet verblijf (2005). Brochure. Den Haag: Ministerie van VWS.

Geraadpleegde beleidsstukken, kamerstukken

- Arrest Hoge Raad, HR 29 april 2005, nr. R05/010, RvdW 2005, 66 (BJ 2005, 15).
- Uitspraak Hoge Raad, HR 11 november 2005, LJN AT8788, HR R05/065HR.
- Staatsblad, jaargang 2005, kamerstuk nr.363 95. Wet van 3 februari 2005 tot wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen in verband met het verbeteren van enkele onvolkomenheden in de regels over de voorwaardelijke machtiging en de observatiemachtiging.
- Memorie van Toelichting (2005). Voorstel van wet tot wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (inzake de voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling) (*niet openbaar ten tijde van het onderzoek*).