

Procedurefouten: beter voorkomen dan genezen

Onderzoek naar de verbeterpunten die de Amarant Groep moet doorvoeren in haar procedures en de uitvoering daarvan om ervoor te zorgen dat er minder procedurefouten gemaakt worden bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz en het wetsvoorstel Zorg en dwang.

Auteur: C.A.J. (Chantal) Horvers
Afstudeerorganisatie: Amarant Groep
Datum verschijning: 5 januari 2014
Plaats verschijning: Tilburg

Procedurefouten: beter voorkomen dan genezen

Onderzoek naar de verbeterpunten die de Amarant Groep moet doorvoeren in haar procedures en de uitvoering daarvan om ervoor te zorgen dat er minder procedurefouten gemaakt worden bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz en het wetsvoorstel Zorg en dwang.

Auteur: C.A.J. (Chantal) Horvers
Studentnummer: 2034672
Periode: Afstuderen (E3-E4)
Afstudeerorganisatie: Amarant Groep
Afstudeermentor: I.A.M. (Ivo) Vugs
Eerste afstudeerdocent: mr. J.A. (Jenny) Pop
Tweede afstudeerdocent: mr. T. (Tamara) Wielders
Datum verschijning: 5 januari 2014
Plaats verschijning: Tilburg

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie die ik heb geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de Juridische Hogeschool te Tilburg. Deze scriptie is tevens het resultaat van het praktijkgericht juridisch onderzoek dat ik de afgelopen maanden heb verricht bij de Amarant Groep. Ik heb het erg naar mijn zin gehad bij de Amarant Groep. De afgelopen maanden zijn dan ook voorbij gevlogen, niet alleen omdat het onderwerp me zo aanspreekt, maar ook vooral door de aardige collega's.

Daarom wil ik om te beginnen al deze collega's bedanken. In het bijzonder wil ik natuurlijk mijn afstudeermentor Ivo Vugs bedanken voor de goede begeleiding. Daarnaast wil ik John Voets bedanken voor de begeleiding in de vakantieperiode van Ivo.

Bovenal wil ik Jenny Pop bedanken voor haar goede begeleiding en bruikbare feedback.

Tot slot wil ik mijn medestudent Cheryl Leermans bedanken voor de tips en de prettige samenwerking.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van mijn scriptie.

Chantal Horvers

Tilburg, januari 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting

Lijst van afkortingen

1.	Inleiding.....	1
1.1	De organisatie.....	1
1.2	Probleembeschrijving.....	1
1.3	Centrale vraag.....	3
1.4	Doelstelling.....	3
1.5	Deelvragen.....	3
1.6	Onderzoeksstrategieën.....	4
1.7	Bronnen en methoden.....	4
1.8	Verantwoording.....	5
1.9	Leeswijzer.....	6
2.	Wettelijke procedures.....	7
2.1	Procedures aan de hand van de huidige wetgeving.....	7
2.1.1	Procedures bij gedwongen opname.....	7
2.1.1.1	<i>Rechterlijke machtiging (rm)</i>	7
2.1.1.2	<i>Inbewaringstelling (ibs)</i>	11
2.1.2	Procedures bij gedwongen verblijf.....	13
2.1.2.1	<i>Beperking van vrijheden</i>	13
2.1.2.2	<i>Dwangbehandeling</i>	14
2.1.2.3	<i>Middelen en maatregelen</i>	15
2.1.3	Klachtenprocedures.....	16
2.1.3.1	<i>Interne klachtenprocedure bij de regionale klachtencommissie</i>	16
2.1.3.2	<i>Externe klachtenprocedure bij de rechtbank</i>	17
2.2	Procedures aan de hand van de toekomstige wetgeving.....	18
2.2.1	Procedures bij gedwongen opname.....	18
2.2.1.1	<i>Rechterlijke machtiging (rm)</i>	18
2.2.1.2	<i>Inbewaringstelling (ibs)</i>	20
2.2.2	Procedures bij gedwongen verblijf.....	22
2.2.2.1	<i>Onvrijwillige zorg</i>	22
2.2.3	Klachtenprocedures.....	23
2.3	Tussenconclusie.....	23
3.	Gangbare procedures.....	26
3.1	Gangbare procedures binnen de Amarant Groep.....	26

3.1.1	Procedures bij gedwongen opname	26
3.1.1.1	<i>Rechterlijke machtiging (rm)</i>	26
3.1.1.2	<i>Inbewaringstelling (ibs)</i>	27
3.1.2	Procedures bij gedwongen verblijf	28
3.1.2.1	<i>Beperking van vrijheden</i>	28
3.1.2.2	<i>Dwangbehandeling</i>	29
3.1.2.3	<i>Middelen en maatregelen</i>	30
3.1.3	Klachtenprocedures	31
3.1.3.1	<i>Interne klachtenprocedure binnen de Amarant Groep</i>	31
3.1.3.2	<i>Interne klachtenprocedure bij de regionale klachtencommissie</i>	32
3.1.3.3	<i>Externe klachtenprocedure bij de rechtbank</i>	32
3.2	Tussenconclusie	33
4.	Procedurefouten	34
4.1	Voorkomende procedurefouten	34
4.2	Oorzaken procedurefouten	36
4.3	Tussenconclusie	38
5.	Conclusies en aanbevelingen	39
5.1	Conclusies	39
5.2	Aanbevelingen	40
	Evaluatie	41
	Literatuurlijst	42

Samenvatting

Deze scriptie is het resultaat van het praktijkgericht juridisch onderzoek naar de verbeterpunten die de Amarant Groep moet doorvoeren in haar procedures en de uitvoering daarvan om ervoor te zorgen dat er minder procedurefouten gemaakt worden bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz en het wetsvoorstel Zorg en dwang (WZD). Deze procedurefouten zorgen er namelijk voor dat de klachtencommissie of de rechter tijdens de klachtenprocedure niet toe komt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

Om achter de verbeterpunten te komen zijn allereerst de wettelijke procedures uiteengezet aan de hand van de huidige en de toekomstige wetgeving. Vervolgens zijn de gangbare procedures binnen de Amarant Groep uiteengezet en vergeleken met de huidige wettelijke procedures. Tot slot zijn de voorkomende procedurefouten en de mogelijke oorzaken van deze procedurefouten uiteengezet. Deze hoofdlijnen zijn verdeeld over de verschillende inhoudelijke hoofdstukken.

Aan het eind van de voornoemde hoofdstukken is telkens een tussenconclusie getrokken. Het verband tussen deze tussenconclusies is uiteengezet, waarbij het antwoord op de centrale vraag is gegeven door middel van een overzicht van de verbeterpunten. Dit overzicht vangt aan met een eventueel toekomstig verbeterpunt: de inwerkingtreding van de WZD zal de nodige veranderingen met zich meebrengen. Het is dan ook een sterk punt dat Amarant Groep al werkt met het opschalend model van besluitvorming uit de WZD. Wanneer de WZD daadwerkelijk in werking treedt zal de Amarant Groep al haar procedures moeten aanpassen.

De overige verbeterpunten zijn hierna uiteengezet:

- *De gangbare procedures binnen de Amarant Groep zijn over het algemeen te mager en er is geen duidelijk overzicht:* de enige procedures die op dit moment duidelijk zijn, zijn de inbewaringstelling (ibs) en de klachtenprocedure (voor de rechterlijke machtiging (rm) ligt er een concept en de regels omtrent beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen zijn verspreid over verschillende stukken). Bovendien kan de procedure ibs ook uitgebreider.
- *Gebrek aan communicatie:* de wet vereist op een aantal punten communicatie met de betrokkene (etc.)¹ en het valt op dat er binnen de Amarant Groep te weinig gecommuniceerd wordt. Dit is punt is echter van groot belang, men maakt namelijk inbreuk op een aantal fundamentele grondrechten en de betrokkene (etc.) heeft er recht op om te weten waarom dat gebeurt, dat dit een doel dient (*doelmatigheid*), dat het middel in verhouding staat tot de last (*proportionaliteit*) en dat dit de laatst mogelijke oplossing is (*subsidiariteit/ultimum remedium*).
- *Gebrek aan weteskennis:* de kennis van de Wet Bopz onder de medewerkers van de Amarant Groep is te beperkt. Met de huidige gang van zaken kan men onderwerpen niet in verband plaatsen (omdat er niet voldoende kennis is) en worden er eerder fouten gemaakt. Het is daarom positief dat de Amarant Groep al bezig is met de oprichting van een zogenaamd 'Bopz-bureau', waar medewerkers terecht kunnen met hun vragen over de Wet Bopz (en eventuele andere juridische vraagstukken). Deze vraagbaak bestaat op dit moment echter enkel uit twee stafmedewerkers met kennis van de Wet Bopz, dit is niet voldoende.
- *Onduidelijkheid over de locatie van 'de Verbinding':* 'de Verbinding' is een afdeling voor licht verstandelijk beperkten (LVG-afdeling) op het terrein van de Geestelijke Gezondheidszorg te Eindhoven (GGzE). Hierdoor ontstaat er nog al eens verwarring over de toe te passen artikelen, zelfs bij de rechter.
- *Collectieve aanpak:* er wordt te vaak gekozen voor een collectieve aanpak. Dit is niet in overeenstemming met de wet.

Wanneer deze verbeterpunten worden doorgevoerd in de procedures van de Amarant Groep en de uitvoering daarvan, zullen er minder procedurefouten worden gemaakt.

¹ Met 'de betrokkene (etc.)' wordt hier bedoelt: de betrokkene, zijn wettelijk vertegenwoordiger, de echtgenoot, met gezag beklede ouder(s), grootouders, meerderjarige (klein)kinderen, meerderjarige broers of zussen, voogd, curator of mentor.

Lijst van afkortingen

art.	artikel
artt.	artikelen
AVG-arts	arts voor verstandelijk gehandicapten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Bkb Bopz	Besluit klachtenbehandeling Bopz
Bmm Bopz	Besluit middelen en maatregelen Bopz
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg
etc.	etcetera
EVb	ernstig verstandelijk beperkt
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
GGzE	Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven
ibs	inbewaringstelling
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
jº	juncto
KKB	Kennis, Kwaliteit en Beleid (afdeling bestuursbureau Amarant Groep)
KW	Krankzinnigenwet
LVB	licht verstandelijk beperkt
M&M-akkoord	middelen en maatregelen-akkoord
M&M-dwang	middelen en maatregelen-dwang
M&M-nood	middelen en maatregelen-nood
OCB	Orthopedagogisch Centrum Brabant
OM	Openbaar Ministerie
OvJ	officier van justitie
p.	pagina
pvp	patiëntenvertrouwenspersoon
rm	rechterlijke machtiging
RVE	resultaatverantwoordelijke eenheid
VB	verstandelijk beperkt
Wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WZD	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt eerst een beschrijving van de organisatie gegeven, vervolgens wordt het probleem beschreven en komen de centrale vraag en de doelstelling aan bod. Daarna worden de deelvragen uiteengezet, wordt de onderzoeksstrategie besproken en komen de bronnen en methoden en de verantwoording daarvan aan de orde. Tot slot is er een leeswijzer opgenomen.

1.1 De organisatie

Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de Amarant Groep. De Amarant Groep is medio 2012 ontstaan na een fusie tussen Amarant en het Orthopedagogisch Centrum Brabant (OCB). De Amarant Groep positioneert zich niet als één geheel, maar heeft drie merknamen ontwikkeld voor drie doelgroepen met voor elk van deze merken passende zorg. Deze merken zijn Amarant, voor mensen met een verstandelijke beperking (VG), Idris, voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVG) en het Dr. Leo Kannerhuis Brabant, voor normaal begaafde mensen met autisme. Per merknaam worden er passende zorgarrangementen ontwikkeld, waar vanuit de verschillende doelgroepen en de maatschappij vraag naar is.²

De afdeling Kennis, Kwaliteit en Beleid (KKB) van het bestuursbureau werkt onder andere aan de verbetering van deze en de ontwikkeling van nieuwe zorgarrangementen.³ De afstudeerstage wordt op deze afdeling vervuld, waarbij de heer Vugs (manager Kennis, Kwaliteit en Beleid) optreedt als afstudeermentor.

Het probleem doet zich voor binnen de merknaam Idris, op bijvoorbeeld de locatie 'De Verbinding' in Eindhoven (hierna: de Amarant Groep), de doelgroep bestaat uit LVG-cliënten met complexe gedragsproblematiek. Binnen het onderzoek wordt daarbij de focus gelegd op cliënten waarvoor de toepassing van gedwongen zorg noodzakelijk is.

1.2 Probleembeschrijving

Een (potentiële) cliënt van de Amarant Groep heeft in beginsel het recht om zelf te beslissen over de mogelijkheid tot opname en verblijf. Dit recht op zelfbeschikking kan er echter niet toe leiden dat een persoon die hulp nodig heeft, maar die dit bijvoorbeeld zelf niet inziet, aan zijn lot wordt overgelaten. Zeker niet als deze persoon vanwege zijn beperking gevaar veroorzaakt voor zichzelf of voor anderen. Daarom is gedwongen opname en verblijf op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) in sommige gevallen noodzakelijk. Het mag duidelijk zijn dat in een dergelijke situatie grondrechten van de betrokkene beperkt worden en dat, in het belang van de betrokkene, de juridische procedures die hieraan verbonden zijn zeer nauwkeurig gevolgd dienen te worden.

Een andere reden waarom deze procedures nauwkeurig gevolgd dienen te worden betreft het feit dat de betrokkene met betrekking tot een aantal onderwerpen een klacht kan indienen. Deze onderwerpen zijn:

- de beslissing om de betrokkene wilsonbekwaam te oordelen, art. 38 lid 2 tweede volzin Wet Bopz;
- het besluit om dwangmedicatie toe te passen, art. 38 lid 5 derde volzin Wet Bopz;
- de toepassing van middelen en maatregelen in geval van overbrugging van een tijdelijke noodsituatie, art. 39 Wet Bopz;
- een beperking van één van de in art. 40 Wet Bopz genoemde vrijheden;
- het afwijken van het overeengekomen behandelingsplan.⁴

² Amarant Groep 2012, p. 3, 4 en 13.

³ Amarant Groep, 'Kennis, kwaliteit en beleid', www.amarantgroep.nl

⁴ Keurentjes 2012, p. 205 – 206.

Hoewel het probleem zich voordoet tijdens de klachtenprocedure, zijn deze klachten op zichzelf niet zozeer het probleem. Het probleem vindt namelijk zijn grondslag in de procedurefouten die bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling worden gemaakt. Deze fouten zullen op het eerste gezicht van ondergeschikt belang lijken, omdat de behandelaars die werken voor de Amarant Groep vanzelfsprekend in de eerste plaats gericht zijn op het verlenen van zorg en niet op het volgen van juridische procedures. Het zijn echter deze fouten die tijdens een klachtenprocedure door de advocaat van de klager worden aangehaald en die er vervolgens voor zorgen dat de klager al in het gelijk wordt gesteld, nog voor de klachtencommissie of de rechter aan een inhoudelijke behandeling van de klacht toekomt (zie voorbeeld). Voor de Amarant Groep is dit een probleem, omdat zij beboet worden wanneer zij in het ongelijk worden gesteld.

Voorbeeld

De hoofdregel bij dwangbehandeling luidt: als de betrokkene zich verzet tegen behandeling overeenkomstig het behandelingsplan (de betrokkene weigert bijvoorbeeld zijn medicatie in te nemen), kan het behandelingsplan niet meer worden toegepast.⁵

Deze hoofdregel kent een uitzondering, het behandelingsplan kan namelijk wel tegen de wil van de betrokkene worden toegepast wanneer:

- *sprake is van gevaar;*
- *dat gevaar zich richt op de betrokkene zelf of anderen;*
- *het voortvloeit uit de geestesstoornis;*
- *nakoming van het behandelingsplan volstrekt noodzakelijk is om het gevaar af te wenden. (Bij dit laatste vereiste moeten de beginselen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit in acht worden genomen.)^{6/7}*

Binnen de Amarant Groep deed zich een situatie voor die voldeed aan alle hiervoor genoemde vereisten (en waarbij het toedienen van dwangmedicatie geoorloofd zou zijn geweest). Er werd echter te lang gewacht met het meedelen van de dwangbehandeling aan de betrokkene, waardoor hij geen mogelijkheid meer had om de inbreuk op zijn lichamelijke integriteit aan te vechten. De klacht werd daarom gegrond verklaard.⁸

Gelet op de aard van de cliënten van de Amarant Groep valt niet te verwachten dat er ooit minder klachten worden ingediend. Om er echter voor te zorgen dat bij een klachtenprocedure de klachtencommissie of de rechter toekomt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht zijn een aantal zaken van belang.

Allereerst moet men namelijk weten hoe de wettelijke procedures met betrekking tot opname en verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz eruitzien. Daarnaast is het praktisch om na te gaan wat er in deze procedures zal veranderen als de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (WZD) de Wet Bopz vervangt. De WZD beoogt een uniforme regeling te introduceren voor het verlenen van zorg aan mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking, ook als zij daar in een voorkomend geval niet mee instemmen en ongeacht de plaats waar zij verblijven.⁹ De WZD zal naar verwachting in 2014 in werking treden, aangezien het voorstel van de wet op 19 september 2013 is aangenomen door de Tweede Kamer en behandeling bij de Eerste kamer gemiddeld ongeveer een half jaar in beslag neemt.¹⁰

⁵ Art. 38 lid 5 eerste en tweede volzin Wet Bopz.

⁶ Art. 38 lid 5 derde volzin Wet Bopz.

⁷ Keurentjes 2012, p. 179 – 180 en 183 – 185.

⁸ Zie paragraaf 4.1 voor de volledige analyse van deze casus.

⁹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 1 (MvT).

¹⁰ Eerste Kamer der Staten-Generaal, 'Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten', www.eerstekamer.nl.

Vervolgens is het van belang om te weten hoe de gangbare procedure eruitziet en hoe deze in de praktijk functioneert. Daaropvolgend is het zaak om een inventarisatie uit te voeren naar alle voorkomende procedurefouten aan de hand van casussen uit de praktijk, met name uitspraken van de klachtencommissie en de rechtbank waarbij niet op de inhoud van de klacht is ingegaan. Tot slot worden er een aantal mensen uit de praktijk geïnterviewd, om erachter te komen wat de oorzaken zijn van deze procedurefouten.

Het onderzoeksdomein bestaat dus uit een toetsingskader (het geldende recht) en een problematische kwestie in de sociale werkelijkheid. Als men de resultaten van deze twee onderdelen na afloop van het onderzoek naast elkaar legt, moeten de verbeterpunten hierin naar voren komen.

Deze verbeterpunten worden na afloop van het onderzoek als handelingsvoorstel in de vorm van een advies aan de Amarant Groep gepresenteerd.

1.3 Centrale vraag

Uit de hiervoor uiteengezette probleembeschrijving vloeit een centrale vraag voort. Deze vraag geeft in één zin aan wat een onderzoeker te weten wil komen.¹¹ De centrale vraag luidt:

Welke verbeterpunten moet de Amarant Groep, na afloop van dit onderzoek, doorvoeren in haar procedures en de uitvoering daarvan om ervoor te zorgen dat er minder procedurefouten gemaakt worden bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz, de WZD en overige relevante wet- en regelgeving?

1.4 Doelstelling

De doelstelling heeft betrekking op het externe doel en geeft de praktische relevantie van het onderzoek aan.¹² De doelstelling luidt:

Voor 7 januari 2014 wordt een onderzoeksrapport opgeleverd waarin verbeterpunten met betrekking tot de procedures van gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz, de WZD en overige relevante wet- en regelgeving aangedragen worden, zodat er bij toepassing van de op basis van deze verbeterpunten aangepaste procedures binnen de Amarant Groep minder procedurefouten gemaakt worden, waardoor de klachtencommissie of de rechter bij een klachtenprocedure toekomt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

1.5 Deelvragen

De deelvragen geven aan welke kennis er nodig is om de centrale vraag te beantwoorden.¹³ De deelvragen luiden:

1. Welke procedures kent de Wet Bopz met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?
2. Welke procedures kent de WZD met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?
3. Wat zijn de gangbare procedures binnen de Amarant Groep met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?
4. Welke procedurefouten worden er gemaakt?
5. Wat zijn de oorzaken van de procedurefouten?

¹¹ Van Schaaijk 2011, p. 59 - 60.

¹² Van Schaaijk 2011, p. 62.

¹³ Van Schaaijk 2011, p. 68.

1.6 Onderzoeksstrategieën

Een onderzoeksstrategie is een soort standaardaanpak voor het opzetten, faseren en verder uitvoeren van het onderzoek. Met de onderzoeksstrategie geeft een onderzoeker aan welke middelen hij in gaat zetten om het doel te bereiken.¹⁴

In dit geval is zowel sprake van een onderzoek van het recht als van een onderzoek van de praktijk. Met betrekking tot het onderzoek van het recht ligt een rechtsbronnen- en literatuuronderzoek het meest voor de hand. Rechtsbronnen die in ieder geval gebruikt worden, zijn de Wet Bopz en de WZD. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van literatuur, documenten en enkele elektronische bronnen. Boeken, Kamerstukken en artikelen in tijdschriften worden hierbij in elk geval gebruikt. Met betrekking tot het onderzoek van de praktijk ligt een kwalitatief onderzoek het meest voor de hand, een kwalitatief onderzoek kent drie strategieën waarvan de casestudy het beste aansluit bij dit onderzoek. Hierbij worden verschillende onderzoeksmethoden gecombineerd zoals: interview en documentanalyse.

1.7 Bronnen en methoden

Bronnen zijn de vindplaatsen van gegevens en kennis. Methoden zijn de wijzen waarop de bronnen ontsloten worden.¹⁵ Hierna wordt bij elke deelvraag aangegeven welke bronnen gebruikt worden en hoe deze bronnen ontsloten worden.

1. *Welke procedures kent de Wet Bopz met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?*
 - Bronnen:
 - Rechtsbronnen: de Wet Bopz en overige relevante wet- en regelgeving (en eventueel relevante jurisprudentie).
 - Literatuur: Bakker e.a. 2012, Gevers, Leenen & Legemaate 2007 en Keurentjes 2012.
 - Documenten: artikelen in tijdschriften.
 - Methode:
 - Inhoudsanalyse van rechtsbronnen, literatuur en documenten.
2. *Welke procedures kent de WZD met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?*
 - Bronnen:
 - Rechtsbronnen: het voorstel van de WZD en overige relevante wet- en regelgeving (jurisprudentie is vanzelfsprekend niet beschikbaar).
 - Documenten: Kamerstukken en artikelen in tijdschriften.
 - Methode:
 - Inhoudsanalyse van rechtsbronnen en documenten.
3. *Wat zijn de gangbare procedures binnen de Amarant Groep met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?*
 - Bronnen:
 - Documenten: regelingen, protocollen, formulieren, reglementen etc.
 - Personen: medewerkers van de Amarant Groep die bekend zijn met deze procedures, te weten:
 - S.M.M. (Susanne) Gondrie (Junior beleidsmedewerker KKB).
 - A. (Angelique) de Jong (Medisch Juridisch Management Assistent).
 - Methode:
 - Inhoudsanalyse van documenten en informeren bij de medewerkers.

¹⁴ Van Schaaijk 2011, p. 78.

¹⁵ Van Schaaijk 2011, p. 83 en 87.

Onder 'informer' moet hier worden verstaan: het af en toe opvragen van informatie. Deze term is hier gebruikt, omdat de onderhavige activiteit niet kan worden aangeduid als 'het afnemen van een interview'.

4. Welke procedurefouten worden er gemaakt?

- Bronnen:
 - Documenten: casussen uit de praktijk, met name beslissingen van de regionale klachtencommissie en uitspraken van de rechtbank waarbij niet op de inhoud van de klacht is ingegaan.
- Methode:
 - Inhoudsanalyse van documenten.

5. Wat zijn de oorzaken van de procedurefouten?

- Bronnen:
 - Personen: medewerkers van de Amarant Groep, te weten:
 - J.J.C. (Hans) van Geel (Clustermanager).
 - S.M.M. (Susanne) Gondrie (Junior beleidsmedewerker KKB).
 - V. (Vincent) van Heck (Senior beleidsmedewerker KKB/ projectmanager).
 - W. (Wilma) van der Heijden (Stafmedewerker RVE5).
 - M.L. (Marissa) Huizinga (Geneesheer-directeur).
 - D.A.H.C.J. (Davy) Melissen (Gedragskundige).
 - W.M.M. (Wil) Verhoeven (RVE-manager).
- Methode:
 - Halfgestructureerd interview met de medewerkers.
Bij het afnemen van deze interviews wordt, ten behoeve van de opening van het gesprek en de beeldvorming, eerst geïnformeerd naar de functie van de medewerker en wat deze functie in de praktijk inhoudt. Vervolgens wordt de medewerker gevraagd of hij/zij een beschrijving kan geven van de procedures van opname en verblijf en de klachtenbehandeling. (Aan de hand hiervan kan later getoetst worden of de medewerker voldoende op de hoogte is van de procedures.) Daarna wordt de medewerker gevraagd of hij/zij een idee heeft wat de oorzaken van de procedurefouten zouden kunnen zijn. Tot slot is er ruimte voor eigen inbreng van de medewerker, wellicht heeft hij/zij nog tips of opmerkingen die kunnen bijdragen aan het verbeteren van de procedures of het terugdringen van de procedurefouten.

1.8 Verantwoording

Het is van belang dat de keuzes die gemaakt zijn ten aanzien van de bronnen en methoden verantwoord worden.¹⁶ Daarom wordt hierna per deelvraag bij elke combinatie van bronnen en methoden verantwoording afgelegd voor deze keuzes.

- Deelvragen 1 en 2:
 1. Welke procedures kent de Wet Bopz met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?
 2. Welke procedures kent de WZD met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?

Bronnen en methoden: rechtsbronnen, literatuur en documenten – inhoudsanalyse.

Verantwoording: er is gekozen om een inhoudsanalyse toe te passen op de rechtsbronnen, literatuur en documenten, omdat dit effectief en efficiënt is. Hierbij wordt de betrouwbaarheid van de gegevens gewaarborgd door nooit op één bron af te gaan. Aan de validiteit wordt voldaan door altijd gebruik te maken van recente bronnen en alleen informatie te gebruiken die antwoord geeft op de centrale vraag en de deelvragen. Wanneer

¹⁶ Van Schaaijk 2011, p. 92.

er elektronische bronnen worden geraadpleegd, worden deze extra getoetst op betrouwbaarheid en validiteit.

- Deelvraag 3:

3. *Wat zijn de gangbare procedures binnen de Amarant Groep met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling?*

Bronnen en methoden: documenten – inhoudsanalyse, personen – informeren.

Verantwoording: er is gekozen om een inhoudsanalyse toe te passen op de documenten, omdat dit effectief en efficiënt is. Hierbij worden de betrouwbaarheid en de validiteit van de gegevens gewaarborgd door recente bronnen te raadplegen die een relevant beeld geven van de huidige situatie. Daarnaast is er gekozen om bij personen¹⁷ te informeren naar informatie¹⁸, omdat dit wederom effectief en efficiënt is. Hierbij worden de betrouwbaarheid en de validiteit gewaarborgd door de vragen neer te leggen bij de juiste personen.

- Deelvraag 4:

4. *Welke procedurefouten worden er gemaakt?*

Bronnen en methoden: documenten – inhoudsanalyse.

Verantwoording: er is gekozen om een inhoudsanalyse toe te passen op de documenten, omdat dit effectief en efficiënt is. Hierbij worden de betrouwbaarheid en de validiteit van de gegevens gewaarborgd door niet alleen naar individuele gevallen te kijken, maar tevens naar het geheel en de onderlinge samenhang.

- Deelvraag 5:

5. *Wat zijn de oorzaken van de procedurefouten?*

Bronnen en methoden: personen – interview.

Verantwoording: er is gekozen om personen te interviewen, omdat dit wederom effectief en efficiënt is. Ook hierbij wordt de betrouwbaarheid van de gegevens gewaarborgd door niet één, maar meerdere personen¹⁹ te interviewen. Aan validiteit wordt voldaan door halfgestructureerde interviews af te nemen. Waarbij dus nog steeds ruimte is voor eigen inbreng van de geïnterviewde, maar de hoofdonderwerpen de lijn van het gesprek vormen.

1.9 Leeswijzer

De deelvragen geven aan welke kennis nodig is om de centrale vraag te beantwoorden. In hoofdstuk 2 worden de eerste en de tweede deelvraag beantwoord. Dit wordt gedaan door de wettelijke procedures van gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz en de WZD te bespreken en deze procedures vervolgens te vergelijken. In hoofdstuk 3 wordt de derde deelvraag beantwoord. Dit wordt gedaan door de gangbare procedures binnen de Amarant Groep van gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling te bespreken en te vergelijken met de wettelijke procedures. In hoofdstuk 4 worden de vierde en de vijfde deelvraag beantwoord. Dit wordt gedaan door de voorkomende procedurefouten en de oorzaken van deze procedurefouten uiteen te zetten. Tot slot worden in hoofdstuk 5 de conclusies en aanbevelingen gegeven.

Onderdeel	Pagina
2. Wettelijke procedures	p. 7
3. Gangbare procedures	p. 26
4. Procedurefouten	p. 34
5. Conclusies en aanbevelingen	p. 39

¹⁷ Zie paragraaf 1.7.

¹⁸ Zie paragraaf 1.7.

¹⁹ Zie paragraaf 1.7.

2. Wettelijke procedures

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de wettelijke procedures met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling. Allereerst worden de procedures uitgewerkt aan de hand van de huidige wetgeving, de Wet Bopz. Vervolgens wordt de lijn van de toekomstige wetgeving gevolgd, de WZD. Deze wet zal naar verwachting in 2014 de Wet Bopz vervangen.²⁰ De WZD beoogt een uniforme regeling te introduceren voor het verlenen van zorg aan mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking, ook als zij daar in een voorkomend geval niet mee instemmen en ongeacht de plaats waar zij verblijven.²¹

In de eerste paragraaf worden de procedures aan de hand van de huidige wetgeving besproken, in de tweede paragraaf worden de procedures aan de hand van de toekomstige wetgeving besproken. Deze paragrafen zijn op dezelfde wijze ingedeeld wat een vergelijking in de laatste paragraaf gemakkelijk maakt.²²

2.1 Procedures aan de hand van de huidige wetgeving

De Wet Bopz is in 1994 in werking getreden en is de opvolger van de Krankzinnigenwet (KW) uit 1884. De Wet Bopz was noodzakelijk om de rechtsbescherming van de betrokkenen te verbeteren. Juridisch en moreel gezien heeft men dan ook te maken met vergaande beslissingen. Er zijn fundamentele rechten aan de orde, zoals het recht op bewegingsvrijheid, een eerlijk proces (art. 5 en 6 EVRM) en lichamelijk integriteit (art. 11 Grondwet en art. 8 EVRM).²³ De procedures bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling worden hierna besproken aan de hand van de Wet Bopz, het Besluit middelen en maatregelen Bopz en het Besluit klachtenbehandeling Bopz.

2.1.1 Procedures bij gedwongen opname

Binnen de Amarant Groep komen drie vormen van onvrijwillige opname voor: de rechterlijke machtiging (rm), de inbewaringstelling (ibs) en het indicatiebesluit. De procedures bij de rm en de ibs worden hierna besproken.

Het indicatiebesluit wordt niet besproken, omdat het hierbij vaak een betrokkene met een ernstig verstandelijke beperking (EVG) betreft die niet in staat is op te komen voor zijn eigen belangen. Het is bij deze opnamemodaliteit namelijk een vereiste dat de betrokkene geen blijk geeft van de nodige bereidheid, maar zich ook niet verzet tegen de opname. De doelgroep (LVG) is juist redelijk goed in staat op te komen voor zijn eigen belangen, indien hij daarop gewezen wordt en is in staat bezwaar te maken tegen een opname. Wanneer de betrokkene zijn bezwaren kenbaar maakt, is er sprake van verzet en kan niet worden voldaan aan de criteria voor een indicatiebesluit. Er kan dan nog wel een rm- of een ibs-procedure gestart worden.²⁴

2.1.1.1 Rechterlijke machtiging (rm)

Voor de verkrijging van een rm moeten twee procedures doorlopen worden, die van de voorlopige machtiging en die van de machtiging tot voortgezet verblijf. Een voorlopige rechterlijke machtiging is een beslissing van de rechter om een betrokkene gedwongen op te nemen en een machtiging tot voortgezet verblijf is een beslissing van de rechter om het

²⁰ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 1 (MvT).

²¹ Eerste Kamer der Staten-Generaal, 'Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten', www.eerstekamer.nl.

²² Een schema met de in dit hoofdstuk gebruikte wetsartikelen is opgenomen in bijlage A.

²³ Ippel 2010, p. 55 – 56.

²⁴ Bakker e.a. 2012, p. 68 – 69. / Gevers, Leenen & Legemaate 2007, p. 308. / Keurentjes 2012, p. 255 – 258.

gedwongen verblijf van de betrokkene in de instelling te verlengen. Deze procedures worden hierna besproken.

Procedure voorlopige machtiging

Stap 1 Aanleiding

De omgeving van de betrokkene is van mening dat:

- sprake is van **gevaar**;
Voor 1 december 2000 was een beperkte omschrijving van het gevaarscriterium opgenomen in de Wet Bopz, deze luidde: 'gevaar voor een of meer personen – degene die het gevaar veroorzaakt daaronder begrepen – of voor de algemene veiligheid van personen of goederen'.²⁵ Deze beperkte omschrijving bleek in de praktijk echter een te beperkte interpretatie tot gevolg te hebben. De omschrijving is daarom uitgebreid en ziet er nu als volgt uit:
 - *gevaar voor degene, die het veroorzaakt, hetgeen onder meer bestaat uit:*
 - *het gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;*
 - *het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat;*
 - *het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen;*
 - *het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.*
 - *gevaar voor een of meer anderen, hetgeen onder meer bestaat uit:*
 - *het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;*
 - *het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander;*
 - *het gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen.*
 - *gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.*

Hoewel deze opsomming niet limitatief is, zou deze wel zo opgevat kunnen worden. De discussie gaat dan ook of een uitgebreidere omschrijving wel tot een uitgebreidere toepassing leidt, omdat een ruime omschrijving de indruk kan wekken dat het gevaar altijd onder die omschrijving moet vallen.²⁶
- sprake is van een **stoornis van de geestvermogens**;
Hieronder moet worden verstaan: een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. De stoornis van de geestvermogens wordt vaak vastgesteld aan de hand van het DSM IV classificatiesysteem. Uit recente jurisprudentie blijkt echter dat het DSM IV classificatiesysteem niet beslissend bij de vaststelling van een stoornis van de geestvermogens.²⁷
- **causaal verband bestaat tussen die stoornis en dat gevaar**;
De stoornis van de geestvermogens dient de oorzaak te zijn van het gevaar.
- het gevaar slechts door opname kan worden afgewend;
*Hierbij moeten de beginselen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit – **ultimum remedium** – in acht worden genomen.²⁸ De rechter heeft op dit punt tot op zekere hoogte beoordelingsvrijheid zolang hij de ultimum remedium-gedachte maar niet uit het oog verliest. Wanneer naar de mening van de rechter al het andere mogelijke is ondernomen kan hij de machtiging verlenen.²⁹*
- de betrokkene twaalf jaar of ouder is en zich verzet tegen de opname.
Bij kinderen tot twaalf jaar moet degene die het gezag uitoefent over de minderjarige toestemming verlenen, wil er sprake zijn van een vrijwillige opname. Bij kinderen tussen de

²⁵ HR 31 januari 2006, ECLI:NL:HR:2006:AU7080.

²⁶ Bakker e.a. 2012, p. 57. / Keurentjes 2012, p. 34 – 35.

²⁷ HR 12 april 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1477.

²⁸ Keurentjes 2012, p. 46.

²⁹ HR 10 oktober 2008, ECLI:NL:PHR:2012:BF0471.

*twaaalf en de achttien jaar moeten zowel degene die het gezag uitoefent als de minderjarige zelf instemmen, wil er sprake zijn van een vrijwillige opname.*³⁰

Stap 2 Geneeskundige verklaring

Situatie 1: de betrokkene verblijft niet in een instelling.

Een niet bij de behandeling betrokken psychiater onderzoekt de betrokkene en stelt een geneeskundige verklaring op. Voorheen eiste de wet dat deze verklaring niet ouder was dan vijf dagen. Thans vereist de wet dat deze verklaring in elk geval de actuele gezondheidssituatie van de betrokkene bevat, waaruit dient te blijken dat hij gestoord is in zijn geestvermogens (daarnaast moet, met het oog op het verkrijgen van een voorlopige rm, voldaan zijn de overige vereisten voor een voorlopige rm, zie stap 1 van deze procedure). De geneeskundige verklaring wordt opgesteld aan de hand van een door de wet voorgeschreven model.³¹

Situatie 2: de betrokkene verblijft wel in een instelling.

In dit geval worden dezelfde handelingen verricht als omschreven bij situatie 1, met één verschil: als de geneesheer-directeur niet bij de behandeling is betrokken stelt hij zelf de geneeskundige verklaring op. Is hij wel bij de behandeling betrokken, dan stelt een niet bij de behandeling betrokken psychiater de geneeskundige verklaring op, het blijft dan echter nog steeds een verklaring van de geneesheer-directeur en de verklaring moet dan ook door de geneesheer-directeur worden ondertekend.³² Hierbij is het van belang op te merken dat uit jurisprudentie blijkt dat de geneesheer-directeur de geneeskundige verklaring alleen zelf kan opstellen wanneer hij een psychiater is. Andere artsen zoals AVG-artsen (artsen voor verstandelijk gehandicapten) kunnen namelijk niet worden aangemerkt als een ‘medical expert’ zoals bedoeld in het Varbanov-arrest.³³

Stap 3 Verzoek

De familie van de betrokkene (etc.)³⁴ kan een verzoek indienen bij de officier van justitie (OvJ) voor een voorlopige rm. Dit verzoek moet schriftelijk worden ingediend bij de bevoegde rechtbank. Dit is de rechtbank van de woonplaats van de betrokkene, zijn werkelijke verblijfplaats, dan wel de rechtbank van het arrondissement waarin de instelling ligt waarin de betrokkene verblijft. Bij dit verzoek wordt de geneeskundige verklaring gevoegd.³⁵

Extra regels zijn van toepassing als:

- de betrokkene *minderjarig* is. ⇨ Naast de geneeskundige verklaring is een uitsnede uit het voogdijregister vereist, wanneer in dit register geen gegevens omtrent het kind zijn opgenomen moet dit blijken uit een verklaring van de griffier van de rechtbank.
- de betrokkene onder *curatele* is gesteld. ⇨ Naast de geneeskundige verklaring is een uitsnede uit het Curateleregister vereist.
- er een *mentor* is benoemd ten behoeve van de betrokkene. ⇨ Naast de geneeskundige verklaring is een afschrift van de beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld en van de beschikking waarbij de mentor is benoemd vereist.³⁶

De OvJ is als enige bevoegd een verzoek in te dienen bij de rechtbank, maar is hiertoe niet verplicht. Als de OvJ van mening is dat het verzoek kennelijk ongegrond is of het vorige verzoek

³⁰ Bakker e.a. 2012, p. 55. / Gevers, Leenen & Legemaate 2007, p. 296.

³¹ Bijlage 1 van de Regeling vaststelling modellen Bopz.

³² Bakker e.a. 2012, p. 59. / Keurentjes 2012, p. 57 – 59 en p. 288 – 291.

³³ HR 27 januari 2012, ECLI:NL:HR:2012:BV2026. / HR 27 januari 2012, ECLI:NL:HR:2012:BV2028.

³⁴ Met ‘de familie van de betrokkene (etc.)’ wordt hierna bedoelt: de echtgenoot, met gezag beklede ouder(s), grootouders, meerderjarige (klein)kinderen, meerderjarige broers of zussen, voogd, curator of mentor van de betrokkene.

³⁵ Bakker e.a. 2012, p. 60. / Keurentjes 2012, p. 55 -56.

³⁶ Keurentjes 2012, p. 64.

minder dan een jaar geleden is afgewezen en er geen nieuwe feiten zijn, zal hij het verzoek niet indienen.³⁷

Stap 4 Rechterlijke behandeling verzoek

De rechter moet, voor hij een beslissing kan nemen, een advocaat toevoegen aan de betrokkene en de betrokkene horen (tenzij de betrokkene daartoe niet bereid is). Daarnaast kan hij zich laten voorlichten door: de echtgenoot, de verzorger, de ouders, de voogd, curator of mentor, de behandelaar en de arts die de geneeskundige verklaring heeft opgemaakt, maar in de praktijk laat hij zich bijna altijd alleen voorlichten door de behandelaar van de betrokkene. De zitting vindt plaats waar de betrokkene verblijft (dit kan dus ook in een instelling zijn). Doorgaans beslist de rechter zo spoedig mogelijk, met betrekking tot een betrokkene die al in een instelling verblijft, geldt een beslistermijn van drie weken. De rechter kan de voorlopige rm verlenen voor maximaal zes maanden. Tegen de beschikking staat geen hoger beroep open, wel cassatie. De machtiging moet binnen twee weken ten uitvoer worden gelegd. Is dat binnen de eerste week niet gebeurd, dan kan een bevel tot opname aan een instelling worden gegeven.³⁸

Stap 5 Informeren

De geneesheer-directeur meldt de opname van de betrokkene zo spoedig mogelijk aan de griffier en aan de OvJ. De griffier zou vervolgens de belanghebbenden moeten inlichten (dat zijn de personen door wie de rechter zich kan laten inlichten, zie rechterlijke behandeling verzoek), maar in de praktijk gebeurt dit vaak niet.

Daarnaast hebben de geneesheer-directeur en de behandelaar de mogelijkheid om de griffier van de rechtbank te vragen op basis van welke informatie de rechter zijn beslissing heeft genomen, ook deze bepaling wordt in de praktijk echter zelden nageleefd.³⁹

Procedure machtiging tot voortgezet verblijf

Stap 1 Aanleiding

De voorlopige rm van de betrokkene loopt binnenkort af en de omgeving van de betrokkene is van mening dat **nog steeds**:

- sprake is van gevaar;
*Onder gevaar moet hier worden verstaan: **gevaar zoals dit zich zal manifesteren buiten het ziekenhuis**, hierover moeten dus verwachtingen worden uitgesproken. (Voor de volledige omschrijving van het gevaarscriterium en de overige criteria wordt hier verwezen naar stap 1 van de procedure voorlopige machtiging.)*
- sprake is van een stoornis van de geestvermogens;
- causaal verband bestaat tussen die stoornis en dat gevaar;
- het gevaar slechts door opname kan worden afgewend;
- de betrokkene twaalf jaar of ouder is en zich verzet tegen de opname.⁴⁰

Stap 2 Geneeskundige verklaring

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar stap 2 van de procedure voorlopige machtiging. Het enige verschil hierbij is, dat de betrokkene bij de procedure machtiging tot voortgezet verblijf al in de instelling verblijft en dat een ander wettelijk voorgeschreven model wordt gebruikt bij het opstellen van de verklaring.⁴¹

³⁷ Bakker e.a. 2012, p. 60.

³⁸ Bakker e.a. 2012, p. 61. / Gevers, Leenen & Legemaate 2007, p. 296. / Ippel 2010, p. 55.

³⁹ Keurentjes 2012, p. 85 – 86.

⁴⁰ Gevers, Leenen & Legemaate 2007, p. 296. / Keurentjes 2012, p. 118 – 119.

⁴¹ Bakker e.a. 2012, p. 59 en 64. / Bijlage 2 van de Regeling vaststelling modellen Bopz.

Stap 3 Verzoek

De familie van de betrokkene (etc.)⁴² kan een verzoek indienen bij de OvJ voor een machtiging tot voortgezet verblijf. Dit verzoek moet uiterlijk in de zesde of vijfde week voor het aflopen van de voorlopige machtiging, schriftelijk worden ingediend bij de bevoegde rechtbank.⁴³

Bij dit verzoek wordt gevoegd:

- de geneeskundige verklaring;
- de aantekeningen van de geestelijke en lichamelijke toestand van de betrokkene;
- het behandelingsplan (of de reden waarom deze ontbreekt);
- motivering van eventueel toegepaste dwangbehandeling.⁴⁴

Ook hier is de OvJ als enige bevoegd een verzoek in te dienen bij de rechtbank, hij is hiertoe echter niet verplicht. Als de OvJ van mening is dat het verzoek kennelijk ongegrond is of het vorige verzoek minder dan een jaar geleden is afgewezen en er geen nieuwe feiten zijn, zal hij het verzoek niet indienen.⁴⁵

Stap 4 Rechterlijke behandeling verzoek

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar stap 4 van de procedure voorlopige machtiging. Het enige verschil hierbij is dat de rechter beslist binnen vier weken na het indienen van het verzoekschrift. De rechter kan de machtiging tot voortgezet verblijf verlenen voor maximaal vijf jaren, deze termijn kan worden verkort wanneer de geneesheer-directeur eerder reden heeft de betrokkene te ontslaan uit de inrichting. Tegen de beschikking staat geen hoger beroep open, wel cassatie.⁴⁶

Stap 5 Informeren

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar stap 5 van de procedure voorlopige machtiging.⁴⁷

2.1.1.2 Inbewaringstelling (ibs)

Een ibs is een spoedmaatregel om een betrokkene bij onmiddellijk dreigend gevaar gedwongen op te nemen in een instelling. Hierbij moet er een ernstig vermoeden zijn dat dat gevaar voortvloeit uit een geestesstoornis. De ibs wordt niet door de rechter maar door de burgemeester gelast, omdat het hier gaat om een noodmaatregel gericht op de handhaving van de openbare orde en veiligheid waarvoor de burgemeester binnen de gemeente verantwoordelijk is. Deze procedure wordt hierna besproken.

Procedure inbewaringstelling en machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling

Stap 1 Aanleiding

De omgeving van de betrokkene is van mening dat:

- sprake is van gevaar;
- het **ernstig vermoeden** bestaat dat sprake is van een stoornis van de geestvermogens;
De stoornis van de geestvermogens bij betrokkene hoeft niet te zijn vastgesteld. Voldoende is dat er een ernstig vermoeden bestaat dat er sprake is van een geestesstoornis. De rechtvaardiging hiervoor is gelegen in het feit dat de ibs een spoedmaatregel is.
- sprake is van causaal verband tussen die stoornis en dat gevaar;

⁴² Zie paragraaf 2.1.1.1, stap 3 van de procedure voorlopige machtiging.

⁴³ Keurentjes 2012, p. 119 – 122.

⁴⁴ Bakker e.a. 2012, p. 64. / Keurentjes 2012, p. 120 – 121.

⁴⁵ Keurentjes 2012, p. 65 – 66.

⁴⁶ Keurentjes 2012, p. 121 – 123.

⁴⁷ Keurentjes 2012, p. 123 en p. 85 – 86.

- het gevaar zo **onmiddellijk dreigend** is dat de gewone procedure tot het verkrijgen van een rm niet kan worden afgewacht;
Dit impliceert dat het gevaar zich niet hoeft te hebben geopenbaard, de dreiging van gevaar is voldoende maar die dreiging moet wel reëel en acuut zijn. (Voor de volledige omschrijving van de overige criteria wordt verwezen naar stap 1 van de procedure voorlopige machtiging.)
- het gevaar slechts door opneming kan worden afgewend;
- de betrokkene twaalf jaar of ouder is en zich verzet tegen de opname.⁴⁸

Stap 2 Geneeskundige verklaring

Een arts, bij voorkeur een niet behandelend psychiater, stelt een geneeskundige verklaring op. Als de arts geen psychiater is, pleegt hij zo mogelijk overleg met bij voorkeur de betrokkene behandelende psychiater. Zo mogelijk wordt overleg gepleegd met de huisarts (tenzij de huisarts degene is die de verklaring opstelt). Wanneer dergelijke overleggen niet plaatsvinden, wordt de reden daarvoor vermeld in de geneeskundige verklaring.⁴⁹

Er wordt dus genoeg genomen met een geneeskundige verklaring die niet is opgemaakt door een psychiater, als aanvullende voorwaarde wordt dan wel gesteld dat de betrokkene zo spoedig mogelijk na zijn opneming wordt gezien door een psychiater.⁵⁰

Stap 3 Verzoek

Degene die vindt dat de betrokkene gevaar veroorzaakt doet melding bij de politie of een crisisdienst. Er wordt een arts ingeschakeld (bij voorkeur een niet behandelend psychiater) die een geneeskundige verklaring opstelt. Meestal dient deze psychiater, die de verklaring opstelde, het verzoek in bij de burgemeester.⁵¹

Stap 4 Behandeling verzoek door burgemeester

De burgemeester kan de last tot ibs zelf afgeven of deze bevoegdheid delegeren aan een wethouder. Voordat hij de ibs kan gelasten moet hij de geneeskundige verklaring in zijn bezit hebben. Bovendien kan hij de ibs alleen gelasten als naar zijn oordeel voldaan is aan de gestelde eisen (zie stap 1 van deze procedure). Deze vereisten zijn cumulatief. Wanneer er aan één van de vereisten niet voldaan is, mag de burgemeester de last niet afgeven. Zou hij dat wel doen dan is dat onrechtmatig, in welk geval de betrokkene een schadevergoeding kan vorderen.

Verder moet de burgemeester binnen 24 uur na het tijdstip van afgeven van de last tot ibs, een advocaat toevoegen aan de betrokkene. Doet hij dat niet of te laat dan handelt hij onrechtmatig en kan de betrokkene een schadevergoeding vorderen.

Daarnaast moet hij de afgegeven ibs aan de inspecteur voor de gezondheidszorg en aan de Ovj melden, hij doet deze mededeling zowel telefonisch als schriftelijk. De schriftelijke mededeling wordt uiterlijk de volgende werkdag bij aangetekend schrijven gedaan. Wanneer de burgemeester zich niet aan deze termijn houdt, kan dit onder omstandigheden tevens worden gezien als onrechtmatig handelen.

De tenuitvoerlegging van de last draagt de burgemeester over aan de politie, die zich laat bijstaan door ambulancemedewerkers. Bij de tenuitvoerlegging heeft de politie de bevoegdheid een woning binnen te treden en gevaarlijke voorwerpen van de betrokkene te ontnemen (hierbij zijn zij bevoegd de betrokkene aan de kleding of aan het lichaam te onderzoeken). Bij aankomst in de instelling ontvangt de betrokkene een bewijs van ontvangst, met daarin een omschrijving van de in beslag genomen voorwerpen.

⁴⁸ Bakker e.a. 2012, p. 55.

⁴⁹ Bakker e.a. 2012, p. 65. / Gevers, Leenen & Legemaate 2007, p. 294. / Keurentjes 2012, p. 131.

⁵⁰ Rb. Alkmaar 12 december 2008, ECLI:NL:RBALK:2007:BC2671.

⁵¹ Rechtspraak, 'Hoe begin ik een Bopz-procedure?', www.rechtspraak.nl.

Wanneer er binnen 24 uur geen opneming heeft plaatsgevonden kan de burgemeester een instelling bevelen de betrokkene op te nemen. De wet heeft geen geldigheidsduur gekoppeld aan de ibs, uit de context kan echter worden afgeleid dat die niet lang kan zijn.⁵²

Stap 5 Informeren

De burgemeester meldt het afgeven van de ibs en de opneming aan de echtgenoot, wettelijke vertegenwoordiger en de naaste familiebetrekkingen van de betrokkene.⁵³

Stap 6 Verzoek voortzetting ibs

Na een ibs kan er, indien nog steeds aan alle vereisten is voldaan, een voortzetting ibs worden aangevraagd. Daarna kan er eventueel een voorlopige rm worden aangevraagd. De OvJ dient het verzoek voor voortzetting ibs uiterlijk één werkdag na ontvangst van de stukken van de burgemeester in bij de rechter. Wanneer de OvJ van oordeel is dat niet is voldaan aan de voorwaarden voor een ibs, hoeft hij geen verzoek in te dienen.⁵⁴

Stap 7 Rechterlijke behandeling verzoek voortzetting ibs

De rechter moet, voor hij een beslissing kan nemen, een advocaat toevoegen aan de betrokkene en de betrokkene horen (tenzij de betrokkene daartoe niet bereid is). Daarnaast laat hij zich zo mogelijk voorlichten door: naasten van de betrokkene, de arts die de geneeskundige verklaring heeft opgesteld en de behandelend psychiater of iemand van de instelling.

De rechter beslist binnen drie dagen na ontvangst van het verzoekschrift en kan de voortzetting ibs bevelen voor maximaal drie weken na dagtekening. Deze termijn kan langer worden wanneer aansluitend een verzoek tot voorlopige rm wordt ingediend en verkort worden wanneer de geneesheer-directeur eerder reden heeft om de betrokkene uit de inrichting te ontslaan.⁵⁵

2.1.2 Procedures bij gedwongen verblijf

Tijdens het gedwongen verblijf van de betrokkene die op grond van een rm of een ibs is opgenomen, kan er op verschillende wijzen enige mate van dwang toegepast worden gedurende de behandeling. Zo kunnen de vrijheden van de betrokkene beperkt worden, kan dwangbehandeling worden verleend welke opgenomen is in het behandelingsplan en kunnen middelen en maatregelen worden toegepast welke niet zijn opgenomen in het behandelingsplan. Deze procedures worden hierna besproken.

2.1.2.1 Beperking van vrijheden

De betrokkene geniet een aantal vrijheden gedurende zijn gedwongen verblijf. In een aantal gevallen kunnen deze vrijheden beperkt worden. Deze procedure wordt hierna besproken.

Procedure beperking vrijheden

Stap 1 Situatie

De behandelaar is van mening dat beperking van vrijheden noodzakelijk is om de betrokkene of anderen te beschermen. De rechten van de betrokkene (die opgenomen is op grond van een rm of ibs) kunnen op de volgende wijzen worden beperkt:

- poststukken kunnen in aanwezigheid van de betrokkene gecontroleerd worden op meegezonden voorwerpen;

⁵² Bakker e.a. 2012, p. 65. / Keurentjes 2012, p. 128 – 136.

⁵³ Keurentjes 2012, p. 137.

⁵⁴ Bakker e.a. 2012, p. 66. / Keurentjes 2012, p. 137 – 138.

⁵⁵ Keurentjes 2012, p. 142 – 144.

- de betrokkene mag geen of beperkt bezoek ontvangen;
- de betrokkene wordt beperkt in zijn bewegingsvrijheid;
- de betrokkene mag niet of beperkt telefoneren.

NB: contact met de advocaat, rechter, OvJ, patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) mag niet beperkt worden.

Stap 2 Inschatting

De behandelaar schat in of de beperking nodig is om te voorkomen dat:

- ernstige nadelige gevolgen ontstaan voor de gezondheidstoestand van de betrokkene of;
- de betrokkene de orde verstoort of;
- de betrokkene strafbare feiten pleegt.

Is hier sprake van dan moet dit blijken uit een uitdrukkelijke verklaring van de behandelaar. Een dergelijke verklaring moet iedere keer dat vrijheden worden beperkt afgegeven worden.

Is hier geen sprake van dan kan er geen vrijheidsbeperking plaatsvinden, er moeten dan alternatieven overwogen worden.

Als het gevaar of de ordeverstoring de vrijheidsbeperking niet rechtvaardigt, mag deze niet worden toegepast (*proportionaliteit*). Als er minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn, moeten deze eerst worden toegepast (*subsidiariteit/ultimum remedium*).⁵⁶

Stap 3 Beperking vrijheden

De behandelaar past de vrijheidsbeperking op verantwoorde wijze toe.⁵⁷

Stap 4 Informeren

De behandelaar meldt de vrijheidsbeperking zo snel mogelijk bij de geneesheer-directeur en geeft de betrokkene schriftelijke uitleg over:

- de reden van vrijheidsbeperking;
- de mogelijkheid om zijn pvp in te schakelen;
- de mogelijkheid om een klacht in te dienen.

Bovendien zorgt de behandelaar ervoor dat de vrijheidsbeperking zo kort mogelijk duurt.⁵⁸

2.1.2.2 Dwangbehandeling

Dwangbehandeling houdt in dat de betrokkene tegen zijn wil de behandeling krijgt die in het behandelingsplan is opgenomen. Deze procedure wordt hierna besproken.

Procedure dwangbehandeling

Stap 1 Situatie

De behandelaar is van mening dat de betrokkene (die opgenomen is op grond van een rm of ibs) gevaar veroorzaakt en dat gedwongen toepassing van het behandelingsplan noodzakelijk is.

Stap 2 Inschatting

⁵⁶ Bakker e.a. 2012, p. 73 – 74.

⁵⁷ Aangezien men een inbreuk maakt op de lichamelijke integriteit (art. 11 Grondwet, art. 8 EVRM) en de privacy (art. 10 Grondwet, art. 10 EVRM) van de betrokkene. Tevens met het oog op de aandacht voor casussen als 'Jolanda Vennema' (1988) en 'Brandon van Ingen' (2011) en de vraag om het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen vanuit bijvoorbeeld de IGZ met het rapport 'Zorg voor vrijheid terugdringen'. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 'Vrijheidsbeperking', www.igz.nl.

⁵⁸ Keurentjes 2012, p. 202 – 203.

De behandelaar schat in of het behandelingsplan tegen de wil van de betrokkene kan worden toegepast. Dit kan als:

- er sprake is van gevaar;
- dat gevaar zich richt op de betrokkene zelf of anderen;
- het gevaar voortvloeit uit de geestesstoornis;
- nakoming van het behandelingsplan volstrekt noodzakelijk is om het gevaar af te wenden.

NB: het gevaar ziet op gevaar in de instelling (dit hoeft dus niet het gevaar te betreffen wat heeft geleid tot de gedwongen opname). Bovendien wordt het gevaar voor goederen niet genoemd.

Als het gevaar de dwangbehandeling niet rechtvaardigt, mag deze niet worden toegepast (*proportionaliteit*). Als er minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn, moeten deze eerst worden toegepast (*subsidiariteit/ultimum remedium*).⁵⁹

Stap 3 Dwangbehandeling

De behandelaar past de dwangbehandeling op verantwoorde wijze toe.

Stap 4 Informeren

De geneesheer-directeur meldt de dwangbehandeling zo snel mogelijk bij de IGZ. Daarnaast maakt hij melding bij de wettelijke vertegenwoordiger van de betrokkene (als deze wilsonbekwaam is). Bij de melding aan de IGZ moet worden aangegeven wie het besluit tot dwangbehandeling heeft genomen en waarom. Tevens geeft de geneesheer-directeur aan of de betrokkene zelf in staat is om een klacht in te dienen. De behandelaar geeft de betrokkene schriftelijke uitleg over:

- de reden van vrijheidsbeperking;
- de mogelijkheid om zijn pvp in te schakelen;
- de mogelijkheid om een klacht in te dienen.

Bovendien zorgt de behandelaar ervoor dat de dwangbehandeling zo kort mogelijk duurt. De beëindiging van de dwangbehandeling wordt tevens door de geneesheer-directeur aan de IGZ gemeld.⁶⁰

2.1.2.3 Middelen en maatregelen

Middelen en maatregelen zijn instrumenten die niet zijn opgenomen in het behandelingsplan en gedwongen kunnen worden ingezet om een tijdelijke noodsituatie te overbruggen. Deze procedure wordt hierna besproken.

Procedure middelen en maatregelen

Stap 1 Situatie

De behandelaar is van mening dat er sprake is van een noodsituatie, met acuut gevaar voor de betrokkene (die opgenomen is op grond van een rm of ibs) of de omgeving en dat de toepassing van middelen en maatregelen nodig is om deze tijdelijke noodsituatie te overbruggen. De volgende middelen en maatregelen kunnen worden toegepast:

- afzondering;
- separatie;
- fixatie;
- dwangmedicatie;
- toediening van vocht of voeding aan de betrokkene.

⁵⁹ Bakker e.a. 2012, p. 70. / Keurentjes 2012, p. 183 – 184.

⁶⁰ Bakker e.a. 2012, p. 71. / Keurentjes 2012, p. 185 – 186.

De toepassing van middelen en maatregelen is beperkt tot zeven dagen. Langer mogen ze niet aansluitend worden toegepast. Deze tijd moet worden gebruikt om de betrokkene weer rustig te krijgen, of het toegepaste middel of de maatregel op te nemen in het behandelingsplan.

Stap 2 Inschatting

De behandelaar schat in of het gevaar de toepassing van middelen en maatregelen rechtvaardigt, als dit niet het geval is mogen deze niet worden toegepast (*proportionaliteit*). Als er minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn, moeten deze eerst worden toegepast (*subsidiariteit/ultimum remedium*).⁶¹

Stap 3 Toepassing middel of maatregel

De behandelaar past het middel of de maatregel op verantwoorde wijze toe.

Stap 4 Informeren

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar stap 4 van de procedure dwangbehandeling. Het enige verschil hierbij is dat middelen en maatregelen in beginsel altijd worden toegepast door een arts, dit is echter vaak niet mogelijk gezien het acute karakter, de arts blijft echter altijd verantwoordelijk.⁶²

2.1.3 Klachtenprocedures

Een betrokkene heeft de mogelijkheid om ten aanzien van een aantal onderwerpen een klacht in te dienen (zie stap 1 van procedure intern bij de regionale klachtenprocedure). In een dergelijk geval zal de klacht eerst behandeld worden door de klachtencommissie (intern) en vervolgens kan de klager (als hij niet in het gelijk is gesteld) zijn klacht neerleggen bij de rechter (extern). Deze procedures worden hierna besproken.

2.1.3.1 Interne klachtenprocedure bij de regionale klachtencommissie

De behandeling van de klacht bij de klachtencommissie wordt hierna besproken.

Procedure intern bij de regionale klachtencommissie

Stap 1 Klacht

De betrokkene (of de familie van de betrokkene (etc.))⁶³ dient schriftelijk een klacht in, die betrekking heeft tot één of meer van de volgende onderwerpen:

- wilsonbekwaamverklaring;
- beperking van vrijheden;
- dwangbehandeling;
- toepassing van middelen en maatregelen;
- afwijken van het overeengekomen behandelingsplan.

NB: het bestuur van de instelling is er verantwoordelijk voor dat de betrokkene en zijn naaste (familie)betrekkingen zo spoedig mogelijk na opname op de hoogte worden gesteld van het adres waaronder het bestuur bereikbaar is voor klachten. Daarnaast draagt de geneesheer-directeur er zorg voor dat dit adres binnen de instelling bekend is, door het adres op te hangen op daarvoor in aanmerking komende plaatsen (prikborden etc.).

Stap 2 Behandeling klacht door klachtencommissie

⁶¹ Bakker e.a. 2012, p. 71. / Keurentjes 2012, p. 195 – 197.

⁶² Keurentjes 2012, p. 197 – 198.

⁶³ Zie paragraaf 2.1.1.1, stap 3 van de procedure voorlopige machtiging.

De klachtencommissie is samengesteld door het bestuur van de instelling. De klacht wordt behandeld door tenminste drie leden van de klachtencommissie. Waaronder in elk geval een voorzitter die niet werkzaam is bij of voor de instelling, een jurist en een orthopedagoog. De behandeling van de klacht geschiedt overeenkomstig een door het bestuur getroffen regeling, die in ieder geval waarborgt dat:

- aan de behandeling van de klacht niet wordt deelgenomen door de verweerder;
- de klager en de verweerder de mogelijkheid krijgen gehoord worden;
- de klager en de verweerder zich kunnen laten bijstaan door door hen aan te wijzen personen;
- de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen zoveel mogelijk wordt beschermd.

Wanneer de gevolgen van het besluit waartegen de klacht zich richt nog een rol spelen op het moment van de behandeling, moet de commissie binnen twee weken een beslissing nemen. Wanneer dit niet het geval is heeft de commissie een beslistermijn van vier weken.⁶⁴

Stap 3 Beslissing

De klachtencommissie kan de volgende beslissingen nemen:

- de klacht niet in behandeling nemen (wanneer een gelijke klacht nog in behandeling is);
- zichzelf onbevoegd verklaren;
- de klacht niet-ontvankelijk verklaren;
- de klacht ongegrond verklaren;
- de klacht gegrond verklaren.

De commissie moet haar beslissing altijd motiveren, ook wanneer zij besluit de klacht niet in behandeling te nemen.

Stap 4 Gevolgen

Wanneer de klachtencommissie de klager in het gelijk stelt, kan zij:

- een deel van het besluit of het gehele besluit vernietigen;
- de voor de behandeling verantwoordelijke persoon opdragen een nieuw besluit te nemen of een nieuwe handeling te verrichten;
- een termijn stellen voor het nemen van een nieuw besluit of het verrichten van een nieuwe handeling.

Wanneer de klachtencommissie de klager in het ongelijk stelt of de commissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kan de klager in beroep bij de rechtbank.⁶⁵

2.1.3.2 Externe klachtenprocedure bij de rechtbank

Wanneer de klager en de betrokkene dezelfde persoon zijn, kan hij een schriftelijk verzoek indienen bij de rechter. Daarnaast kan hij tijdens dezelfde procedure of via een dagvaardingsprocedure op grond van de onrechtmatige daad een schadevergoeding eisen. Wanneer de klager een andere persoon is, kan hij de IGZ verzoeken de klacht voor te leggen aan de rechter.⁶⁶ De behandeling van de klacht bij de rechter wordt hierna besproken.

Procedure extern bij de rechtbank

Stap 1 Rechterlijke behandeling klacht

Een zitting is niet nodig als de rechter al direct van oordeel is dat de klacht ongegrond is, hij kan dan direct een beschikking afgeven. Is dit niet het geval dan moet de rechter allereerst een advocaat toevoegen aan de klager en de klager horen (wanneer de klager en betrokkene niet

⁶⁴ Bakker e.a. 2012, p. 74 – 75. / Keurentjes 2012, p. 203 – 208.

⁶⁵ Bakker e.a. 2012, p. 75. / Keurentjes 2012, p. 203 – 210 en p. 215 – 216.

⁶⁶ Bakker e.a. 2012, p. 75. / Keurentjes 2012, p. 203 – 210 en p. 215 – 216.

dezelfde persoon zijn, moet de betrokkene tevens gehoord worden, mits hij daartoe bereid is). De rechter kan zich laten voorlichten door: de familie van de betrokkene (etc.)⁶⁷, de behandelaar en de arts die de geneeskundige verklaring heeft opgemaakt. De rechter beslist binnen vier weken na indiening van het verzoekschrift, tegen dit besluit staat geen hoger beroep open.

Stap 2 Beslissing

De rechter kan de volgende beslissingen nemen:

- zichzelf onbevoegd verklaren;
- het verzoek of de klacht niet-ontvankelijk verklaren;
- de klacht ongegrond verklaren;
- de klacht gegrond verklaren;
- aan zijn uitspraak een termijn stellen waarbinnen de behandelaar een nieuwe beslissing moet nemen of handeling moet verrichten;
- aan zijn uitspraak een dwangsom koppelen.

Stap 3 Gevolgen

Wanneer de rechter de klager in het gelijk stelt, kan hij:

- een deel van het besluit of het gehele besluit vernietigen;
- de voor de behandeling verantwoordelijke persoon opdragen een nieuw besluit te nemen of een nieuwe handeling te verrichten;
- een termijn stellen voor het nemen van een nieuw besluit of het verrichten van een nieuwe handeling (hier kan dus een dwangsom aan gekoppeld worden).

Wanneer de rechter de klager in het ongelijk stelt, kan de klager niet in hoger beroep maar wel in cassatie bij de Hoge Raad.⁶⁸

2.2 Procedures aan de hand van de toekomstige wetgeving

Zoals hiervoor al duidelijk werd zal de WZD de Wet Bopz naar verwachting in 2014 vervangen.⁶⁹ Gezien de termijn waarbinnen deze wet in werking zal treden en het feit dat deze wet de Wet Bopz zal vervangen, zijn hierna de procedures bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling uiteengezet aan de hand van deze toekomstige wetgeving.

2.2.1 Procedures bij gedwongen opname

Ook onder de WZD zijn er drie opnamemodaliteiten: de rm, de ibs en het indicatiebesluit (het indicatiebesluit wordt hier tevens niet besproken, zie 2.1.1). Qua doel zijn deze modaliteiten te vergelijken met de Wet Bopz, qua uitwerking verschillen zij op een aantal punten. Welke punten dit zijn zal hierna duidelijk worden bij de uitwerking van de procedures en de tussenconclusie.

2.2.1.1 Rechterlijke machtiging (rm)

De rechterlijke machtiging wordt in de WZD aangeduid als ‘de reguliere opname en verblijf of voortgezet verblijf’. Dit is de beslissing van de rechter om een betrokkene gedwongen op te nemen in een instelling of om het gedwongen verblijf in die instelling te verlengen. Deze procedure wordt hierna besproken.

Procedure reguliere opname en verblijf of voortgezet verblijf

Stap 1 Aanleiding

⁶⁷ Zie paragraaf 2.1.1.1, stap 3 van de procedure voorlopige machtiging.

⁶⁸ Bakker e.a. 2012, p. 75 – 76. / Keurentjes 2012, p. 212 – 215.

⁶⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 1 (MvT).

De omgeving van de betrokkene is van mening dat:

- het gedrag van de betrokkene leidt tot **ernstig nadeel**;
Onder ernstig nadeel wordt in ieder geval verstaan dat de betrokkene:
 - zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
 - zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
 - ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
 - met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
 - een ander lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
 - de psychische gezondheid van een ander bedreigt;
 - de algemene veiligheid van personen of goederen bedreigt;
 - ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.

Net als bij de omschrijving van het gevaarscriterium gaat het hier om een niet-limitatieve opsomming. Daarnaast zijn de hoofdlijnen van de omschrijvingen hetzelfde: 'gevaar'/'ernstig nadeel' voor de betrokkene zelf, voor anderen en voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Het criterium 'ernstig nadeel' is echter toegespitst op de doelgroep: personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap.⁷⁰

- sprake is van een **verstandelijke handicap en eventueel een daarmee gepaard gaande psychische stoornis (hierna: verstandelijke beperking)**;
- **causaal verband bestaat tussen die beperking en dat ernstige nadeel**;
- opname en verblijf of voortzetting van verblijf **noodzakelijk** is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- opname en verblijf of voortzetting van verblijf **geschikt** is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden (*ultimum remedium*);
- de betrokkene twaalf jaar of ouder is en zich verzet tegen de opname en het verblijf of de voortzetting van verblijf.

Bij kinderen tot twaalf jaar moet degene die het gezag uitoefent of de vertegenwoordiger toestemming verlenen, wil er sprake zijn van een vrijwillige opname.

Stap 2 Medische verklaring

Een ter zake deskundige arts die de betrokkene met het oog op de machtiging kort van te voren heeft onderzocht, maar niet bij de behandeling betrokken is, stelt een medische verklaring (*geneeskundige verklaring*) op.

De verklaring verschaft inzicht in de actuele gezondheidssituatie van de betrokkene, waaruit in elk geval dient te blijken dat sprake is van een verstandelijke beperking (daarnaast moet voldaan zijn aan de overige vereisten voor een rm, zie stap 1 van deze procedure).

De arts die de verklaring opstelt, pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder (*de instelling*) of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de betrokkene. De betrokkene en zijn vertegenwoordiger worden op de hoogte gebracht van het opmaken van de verklaring.

Stap 3 Verzoek

De familie van de betrokkene (etc.)⁷¹ of de zorgaanbieder van de betrokkene, kunnen een aanvraag doen bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) om een rm. Het CIZ doet zo spoedig

⁷⁰ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 43 (MvT).

⁷¹ Met 'de familie van de betrokkene (etc.)' wordt hierna bedoelt: de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel, de vertegenwoordiger, de ouders, grootouders, meerderjarige (klein)kinderen, meerderjarige broers of zussen.

mogelijk (maximaal binnen drie weken na de dag van verzending van de aanvraag) een verzoek bij de rechter. Wanneer de betrokkene al in een instelling verblijft, doet het CIZ binnen één week na de dag van verzending van de aanvraag een verzoek bij de rechter. Bij dit verzoek wordt gevoegd:

- het indicatiebesluit (*op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), niet te verwarren met het indicatiebesluit op grond van de Wet Bopz en de WZD*);
- de aanvraag;
- de medische verklaring.

Hierbij kunnen extra regels van toepassing zijn. Voor deze extra regels wordt hier verwezen naar paragraaf 2.1.1.1, stap 3 van de procedure voorlopige machtiging.

In het geval dat de betrokkene al in een instelling verblijft wordt tevens overlegd:

- een medische verklaring van de zorgaanbieder;
- een afschrift van het zorgplan (*behandelingsplan*).

Het CIZ vermeld in het verzoek de gewenste duur van de machtiging.

Stap 4 Rechterlijke behandeling verzoek

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar paragraaf 2.1.1.1, stap 4 van de procedure voorlopige machtiging. Het enige verschil hierbij is dat de rechter zich naast de familie van de betrokkene (etc.)⁷² kan laten voorlichten door de zorgaanbieder, degene door wie de betrokkene feitelijk wordt verzorgd, de zorgverantwoordelijke (*geneesheer-directeur*) en de arts die de medische verklaring heeft opgemaakt.

De eerste machtiging heeft een geldigheidsduur van maximaal zes maanden. Indien de betrokkene al in een instelling verblijft, kan de rechter de eerstvolgende machtiging verlenen met een geldigheidsduur van maximaal twee jaren. Daarop volgende machtigingen kunnen telkens voor maximaal vijf jaren worden verleend. De machtiging kan niet meer ten uitvoer worden gelegd wanneer meer dan vier weken na dagtekening zijn verstreken.

Stap 5 Informeren

De zorgaanbieder doet van de opname zo spoedig mogelijk mededeling aan:

- de met gezag beklede ouder(s);
- de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel of degene door wie de betrokkene wordt verzorgd;
- de vertegenwoordiger;
- de griffier van de rechtbank die de machtiging heeft verleend;
- het CIZ;
- de IGZ.

De griffier zendt een afschrift van de beschikking aan alle belanghebbenden.

2.2.1.2 Inbewaringstelling (ibs)

De ibs wordt in de WZD aangeduid als ‘de opname en verblijf in crisissituaties’. Dit is, net als in de Wet Bopz, een regeling voor de gedwongen opname van personen, waarin de opname zo urgent is dat er geen tijd is om de rm-procedure af te wachten. Deze spoedmaatregel wordt ook onder de WZD niet door de rechter maar door de burgemeester gelast.⁷³ Deze procedure wordt hierna besproken.

Procedure opname en verblijf in crisissituaties

⁷² Zie paragraaf 2.2.1.1, stap 3 van de procedure reguliere opname en verblijf of voortgezet verblijf.

⁷³ *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 67 (MvT).*

Stap 1 Aanleiding

De omgeving van de betrokkene is van mening dat:

- sprake is van ernstig nadeel;
- het **ernstig vermoeden** bestaat dat sprake is van een verstandelijke beperking (zie aanleiding procedure rm);
- sprake is van causaal verband tussen die beperking en dat ernstige nadeel;
- het ernstige nadeel zo **onmiddellijk dreigend** is dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht;
- inbewaringstelling noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- inbewaringstelling geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden (ultimum remedium);
- de betrokkene twaalf jaar of ouder is en zich verzet tegen de opname en het verblijf of de voortzetting van verblijf.

Bij kinderen tot twaalf jaar moet degene die het gezag uitoefent of de vertegenwoordiger toestemming verlenen, wil er sprake zijn van een vrijwillige opname.

Stap 2 Medische verklaring

Een ter zake deskundige arts die de betrokkene zo mogelijk voorafgaand aan de afgifte van de verklaring heeft onderzocht, stelt een verklaring op. Indien de betrokkene al in een instelling verblijft, kan de verklaring niet worden afgegeven door een arts die is verbonden aan de betreffende zorgaanbieder.

Uit de verklaring blijkt waaruit de onvrijwilligheid bestaat (en dat wordt voldaan aan de overige vereisten voor een ibs, zie stap 1 van de procedure opname en verblijf in crisissituaties). De arts die de verklaring opstelt, pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de betrokkene.

Stap 3 Verzoek

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar paragraaf 2.1.1.2, stap 3 van de procedure inbewaringstelling en machtiging tot voortzetting inbewaringstelling.

Stap 4 Behandeling verzoek door burgemeester

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar paragraaf 2.1.1.2, stap 4 van de procedure inbewaringstelling en machtiging tot voortzetting inbewaringstelling. Het enige verschil hierbij is dat niet de IGZ en de OvJ op de hoogte moeten worden gesteld, maar het CIZ en de gemeentelijke toezichthouders. Daarbij moet de burgemeester op de dag dat hij de beschikking heeft gegeven een afschrift hiervan zenden aan het CIZ.

De beschikking van de last tot ibs heeft een geldigheidsduur van ten hoogste drie dagen.

Stap 5 Informeren

De burgemeester doet van lastgeving tot ibs zo spoedig mogelijk mededeling aan:

- de met gezag beklede ouder(s);
- de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel of degene door wie de betrokkene wordt verzorgd;
- de vertegenwoordiger.

Stap 6 Verzoek voortzetting ibs

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar paragraaf 2.1.1.2, stap 6 van de procedure inbewaringstelling en machtiging tot voortzetting inbewaringstelling. Het enige verschil hierbij is dat niet de OvJ het verzoek indient, maar het CIZ.

Stap 7 Rechterlijke behandeling verzoek voortzetting ibs

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar paragraaf 2.1.1.2, stap 7 van de procedure inbewaringstelling en machtiging tot voortzetting inbewaringstelling.

2.2.2 Procedures bij gedwongen verblijf

2.2.2.1 Onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg is één van de hoofdonderwerpen van de WZD. Daarnaast betreft het één van de meest in het oog springende verschillen met de Wet Bopz en het is tevens een onderwerp waar vanuit de praktijk veel kritiek op is. De WZD introduceert bij dit onderwerp een uitgebreide procedure (een opschalend model van besluitvorming) welke gevolgd moet worden voordat onvrijwillige zorg kan worden toegepast. In tegenstelling tot de Wet Bopz wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen vrijwillig en niet-vrijwillig opgenomen cliënten. De WZD gaat er namelijk van uit dat iedereen dezelfde mate van rechtsbescherming geniet. Een ander verschil is dat sommige vormen van onvrijwillige zorg, te verstaan: gedragsbeïnvloedende medicatie en beperkingen in de bewegingsvrijheid, zo ernstig worden gevonden dat deze uitgebreide procedure hierbij tevens moet worden gevolgd als de betrokkene zich niet of niet zichtbaar verzet.⁷⁴ In de praktijk vraag men zich af of dit onderwerp niet te gedetailleerd is vastgelegd in de nieuwe wet, op deze manier is er namelijk nagenoeg geen ruimte meer voor de deskundigheid van de betrokken beroepsgroepen.⁷⁵ De wetgever heeft hier echter voor gekozen, omdat een wilsonbekwame betrokkene moeilijk zijn verzet kan uiten en dat veel verzet niet als zodanig wordt erkend door zorgverleners. Het wetsvoorstel moet de rechtspositie van de betrokkene dan ook versterken.⁷⁶ De procedures met betrekking tot onvrijwillige zorg worden hierna besproken.

Procedure onvrijwillige zorg in het zorgplan

Stap 1 Situatie

De zorgverlener (*behandelaar*) is van mening dat er sprake is van een situatie waarin er geen mogelijkheden meer zijn voor vrijwillige zorg. De volgende vormen van onvrijwillige zorg kunnen in zo'n situatie worden toegepast:

- het toedienen van voeding, vocht of medicatie voor een somatische aandoening;
- het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de betrokkene (is tevens onvrijwillig als de betrokkene zich niet verzet of de vertegenwoordiger heeft ingestemd);
- maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt (is tevens onvrijwillig als de betrokkene zich niet verzet of de vertegenwoordiger heeft ingestemd);
- maatregelen waarmee toezicht op de cliënt wordt gehouden;
- beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de betrokkene iets moet doen of nalaten.

Stap 2 Inschatting

De zorgverlener schat in of:

- het in het zorgplan omschreven ernstig nadeel zich daadwerkelijk voordoet;
- onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is;

⁷⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 1 (MvT).

⁷⁵ Frederiks & Blankman 2013, p. 353 en 361.

⁷⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 11 (MvT). / Frederiks & Blankman 2013, p. 349.

- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden (*ultimum remedium*).

Onvrijwillige zorg kan enkel worden toegepast, indien voldaan is aan voorgaande voorwaarden.

Stap 3 Toepassing onvrijwillige zorg

Er is op verantwoorde wijze voorzien in toezicht tijdens de toepassing van onvrijwillige zorg.

Stap 4 Informeren

Voordat de zorgverlener voor de eerste keer onvrijwillige zorg toepast, informeert hij de vertegenwoordiger en de betrokkene, tenzij dit kennelijk ernstige bezwaren oplevert voor de betrokkene. Indien de situatie dermate urgent is dat vooraf informeren niet mogelijk is, informeert de zorgverlener hen alsnog zo spoedig mogelijk (na of tijdens de toepassing van onvrijwillige zorg). Daarnaast overlegt de zorgverlener, voor hij de eerste keer onvrijwillige zorg toepast, met de zorgverantwoordelijke. Ook hier geldt dat, indien de situatie dermate urgent is dat dit overleg niet mogelijk is, de zorgverlener alsnog zo spoedig mogelijk overlegt met de zorgverantwoordelijke.

Procedure onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties

Stap 1 Situatie

De zorgverlener is van mening dat er sprake is van een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of dat zich een noodsituatie voordoet in een periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld. Voor de vormen van onvrijwillige zorg, die in een dergelijke situatie toegepast kunnen worden, wordt verwezen naar stap 1 van de procedure onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Stap 2 Inschatting

Voor dit onderdeel wordt verwezen naar stap 2 van de procedure onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Stap 3 Toepassing onvrijwillige zorg / Stap 4 Informeren

Voor deze onderdelen wordt verwezen naar stap 3 en 4 van de procedure onvrijwillige zorg in het zorgplan.

2.2.3 Klachtenprocedures

De klachtenprocedures in de WZD lijken erg veel op de klachtenprocedures in de Wet Bopz. Er wordt in deze paragraaf daarom volstaan met de vermelding van het verschil in deze procedures. Onder de Wet Bopz kon de procedure bij de regionale klachtencommissie namelijk worden gezien als een interne procedure, omdat de klachtencommissie werd opgesteld door het bestuur van de instelling. Onder de WZD kan de zorgaanbieder zich aansluiten bij een klachtencommissie welke samengesteld is door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. Dit zorgt ervoor dat deze procedure onder de WZD een externe procedure is.

2.3 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is er gekeken naar de wettelijke procedures met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling aan de hand van de huidige en de toekomstige wetgeving. Namelijk: de Wet Bopz en de WZD. Wanneer deze twee wettelijke

procedures naast elkaar worden gelegd, worden er een aantal verschillen geconstateerd, deze verschillen zijn hierna schematisch uiteengezet.

	Wet Bopz	WZD
Gevaar/ernstig nadeel	De Wet Bopz kent het gevaarscriterium.	De WZD kent het criterium van ernstig nadeel.
	<i>De Amarant Groep zal dus na invoering van de WZD voortaan moeten toetsen aan het criterium van ernstig nadeel.</i>	
‘Geestesstoornis’/ ‘verstandelijke handicap en eventueel daarmee gepaard gaande psychiatrische stoornis’	De Wet Bopz spreekt van een ‘geestesstoornis’.	De WZD spreekt van een ‘verstandelijke handicap en eventueel daarmee gepaard gaande psychiatrische stoornis’.
	<i>Dit is het gevolg van het feit dat de Wet Bopz zich zowel op de VG- als de GGz-sector richt en de WZD zich beperkt tot de VG-sector (en psychogeriatrische cliënten).</i>	
‘Gevaar kan slechts door opnemings worden afgewend’/ ‘opname en verblijf zijn noodzakelijk en geschikt om ernstig nadeel af te wenden’	De Wet Bopz spreekt van ‘gevaar’ dat ‘slechts door opnemings kan worden afgewend’.	De WZD vraagt of ‘opname en verblijf noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel af te wenden’.
	<i>Na invoering van de WZD zal de Amarant Groep dus moeten toetsen of ‘opname en verblijf noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel af te wenden’.</i>	
‘Niet bij de behandeling betrokken psychiater’/ ‘ter zake kundige arts die niet bij de behandeling betrokken is’	De Wet Bopz spreekt van een ‘niet bij de behandeling betrokken psychiater’.	De WZD spreekt van een ‘ter zake kundige arts die niet bij de behandeling betrokken is’.
	<i>Na invoering van de WZD hoeft de medische verklaring niet meer per se opgesteld te worden door een psychiater.</i>	
OvJ/ CIZ	Verzoeken tot een rm en een voortzetting ibs worden onder de Wet Bopz gedaan bij de OvJ.	Verzoeken tot een rm en een voortzetting ibs worden onder de WZD gedaan bij het CIZ.
	<i>Na invoering van de WZD zal de Amarant Groep haar verzoeken tot een rm en een voortzetting ibs moet doen bij het CIZ.</i>	
Echtgenoot/ echtgenoot, geregistreerde partner of ander levensgezel	De Wet Bopz spreekt enkel van de echtgenoot.	De WZD spreekt van de echtgenoot, de geregistreerde partner of een andere levensgezel.
	<i>Na de invoering van de WZD mogen de geregistreerde partner of andere levensgezel tevens een aanvraag doen voor een rm, een voortzetting ibs of een indicatiebesluit. Daarnaast kan de rechter zich door hen laten voorlichten tijdens de behandeling van het verzoek.</i>	
Rechterlijke machtiging (rm)	De Wet Bopz kent drie procedures voor de verkrijgen van een rm: de voorlopige	De WZD kent enkel de procedure reguliere opname en verblijf of voortgezet

	machtiging, de machtiging tot voortgezet verblijf en de machtiging op eigen verzoek.	verblijf.
	<i>In feite zijn de eerste twee procedures uit de Wet Bopz samengevoegd tot één procedure in de WZD.</i>	
Inbewaringstelling/ opname en verblijf in crisissituaties	De Wet Bopz kent de procedure inbewaringstelling en machtiging tot voortzetting inbewaringstelling.	De WZD kent de procedure opname en verblijf in crisissituaties.
	<i>Buiten het feit dat de aanvraag voor een machtiging tot voortzetting inbewaringstelling onder de WZD moet worden gedaan bij het CLZ, verschillen deze procedures inhoudelijk niet veel van elkaar.</i>	
Beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen/ onvrijwillige zorg	De Wet Bopz spreekt van beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen.	De WZD spreekt van onvrijwillige zorg. Bijzonderheden daarbij zijn: • geen onderscheid tussen vrijwillig en niet vrijwillig opgenomen cliënten; • gedragsbeïnvloedende medicatie en beperking in bewegingsvrijheid zijn altijd onvrijwillige zorg; • het opschalend model van besluitvorming.⁷⁷
	<i>Het begrip ‘onvrijwillige zorg’ is erg breed en is bedoeld om de rechtspositie van de betrokkene te versterken.</i>	
Klachtencommissie	Samengesteld door bestuur	Samengesteld door cliëntenorganisaties en organisaties van zorgaanbieders
	<i>De klachtencommissie wordt onder de WZD niet langer samengesteld door het bestuur van de instelling, maar door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders.</i>	
Begrippen	De Wet Bopz spreekt van: • de instelling; • de geneesheer-directeur; • de geneeskundige verklaring, en; • het behandelingsplan.	De WZD spreekt van: • de zorgaanbieder; • de zorgverantwoordelijke; • de medische verklaring, en; • het zorgplan.

⁷⁷ De Amarant Groep werkt al met het opschalend model van besluitvorming. Zie: Transcriptie S.M.M. (Susanne) Gondrie (Junior beleidsmedewerker KKB) – Bijlage T.

3. Gangbare procedures

In het vorige hoofdstuk is gekeken naar de wettelijke procedures en in dit hoofdstuk wordt gekeken naar de gangbare procedures binnen de Amarant Groep met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling.

Deze gangbare procedures worden in de eerste paragraaf besproken en zijn op de zelfde wijze ingedeeld als de wettelijke procedures (uit hoofdstuk 2) wat een vergelijking in de laatste paragraaf gemakkelijk maakt.

3.1 Gangbare procedures binnen de Amarant Groep

In deze paragraaf zijn de gangbare procedures binnen de Amarant Groep uiteengezet aan de hand van papieren procedures, beleidsregelingen en formulieren van de Amarant Groep.

3.1.1 Procedures bij gedwongen opname

Zoals in het vorige hoofdstuk al duidelijk werd, komen er binnen de Amarant Groep drie vormen van onvrijwillige opname voor: de rechterlijke machtiging (rm), de inbewaringstelling (ibs) en het indicatiebesluit. De gangbare procedures binnen de Amarant Groep bij deze drie opnamemodaliteiten worden hierna uiteengezet.

3.1.1.1 Rechterlijke machtiging (rm)

Een rm houdt een gedwongen opname in, waarover de rechter uiteindelijk beslist. Er zijn diverse soorten rechterlijke machtigingen: de voorlopige machtiging, waarbij de geldigheidsduur varieert tussen de drie en de zes maanden, de voortgezette machtiging, welke een geldigheidsduur heeft tot vijf jaar, de machtiging met voorwaarden, waarbij de behandelaar een aantal voorwaarden stelt voor de behandeling waar de cliënt zich aan moet houden en de machtiging op eigen verzoek, welke de cliënt zelf, de ouders, curator of naasten eenmalig mogen aanvragen voor de duur van maximaal één jaar. Deze procedure is hierna uiteengezet.

Procedure voorlopige machtiging, machtiging tot voortgezet verblijf, machtiging met voorwaarden en machtiging op eigen verzoek

Stap 1 Aanleiding

Er moet sprake zijn van gevaar dat niet op andere wijze afgewend kan worden, dan door gedwongen opname.

Stap 2 Geneeskundige verklaring

De geneesheer-directeur zorgt voor de geneeskundige verklaring. Welke door een onafhankelijk psychiater opgesteld moet zijn. De geneeskundige verklaring is maar vijf dagen geldig.

De rm op eigen verzoek moet door een behandelend psychiater worden vastgesteld.

Stap 3 Verzoek

De behandelaar stuurt de volgende stukken aan de geneesheer-directeur:

- behandelingsplan, minstens ondertekend door de clustermanager en de behandelaar;
- drie maandelijks wettelijke aantekeningen (rapportage van de woning en het dag activiteiten centrum;
- begeleidende schriftelijke motivatie waarom een rm aangevraagd dient te worden.

De geneesheer-directeur doet vervolgens een verzoek aan het OM, het OM bekijkt welke rechter dit gaat behandelen en stuurt het verzoek dan door aan de betreffende rechter.

Bij een verlenging van een machtiging kan de geneesheer-directeur zes maanden voordat de huidige machtiging verloopt bij het OM om verlenging verzoeken.

Stap 4 Rechterlijke behandeling verzoek

De zitting vindt plaats en de rechter doet een uitspraak. De machtiging stopt op de dag dat deze, volgens de uitspraak van de rechter, verloopt.

De machtiging is bedoeld om het gevaar af te wenden. Als het gevaar niet meer bestaat kan de geneesheer-directeur de machtiging opheffen. Dit kan uit eigen initiatief of op schriftelijk verzoek van de cliënt, behandelaar en/of familie en hoeft niet met tussenkomst van de rechter.

Stap 5 Informeren

Uit de procedure blijkt niet dat er iemand geïnformeerd wordt.⁷⁸

3.1.1.2 Inbewaringstelling (ibs)

Voor personen die een vrijwillige opnamestatus hebben of (nog) niet zijn opgenomen bestaat de mogelijkheid om in een crisissituatie een ibs aan te vragen om gedwongen opname mogelijk te maken en middelen en maatregelen te kunnen inzetten. Deze procedure is hierna uiteengezet.⁷⁹

Procedure inbewaringstelling en machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling

Stap 1 Aanleiding

Er is sprake van een situatie waarin:

- iemand **onmiddellijk (dreigend)** gevaar oplevert voor zichzelf en anderen;
- het gevaar **vermoedelijk** veroorzaakt wordt door een geestesstoornis;
- de procedure voor een rm niet kan worden afgewacht;
- het gevaar niet kan worden afgewend op een andere manier dan door een gedwongen opname;
- de betrokkene twaalf jaar of ouder is;
- en niet bereid is tot een vrijwillige opname.

Stap 2 Geneeskundige verklaring

Een psychiater van het GGz onderzoekt de betrokkene in de crisissituatie. Was de betrokkene al opgenomen binnen de Amarant Groep en is hij om veiligheidsredenen verplaatst, dan wil de psychiater graag de begeleiders spreken die bij de crisissituatie betrokken zijn. De psychiater stelt na het onderzoek, indien van toepassing, de geneeskundige verklaring op ten behoeve van de aanvraag van een ibs en zorgt ervoor dat deze naar de burgemeester gaat (als het gaat om een cliënt van de Amarant Groep, dan wordt de logistieke afhandeling door de Amarant Groep verzorgd).⁸⁰

Stap 3 Verzoek

Wanneer de betrokkene door de politie is aangehouden, dient de politie de aanvraag voor een ibs te doen. De betrokkene mag dan niet alvast verplaatst worden naar een locatie van de Amarant Groep. Wanneer het gaat om een cliënt van de Amarant Groep, wordt de logistieke afhandeling door de Amarant Groep verzorgd. Dit houdt in dat de geneeskundige verklaring en de door de

⁷⁸ Procedure rechterlijke machtiging (concept), p. 2 – Bijlage B.

⁷⁹ Procedure inbewaringstelling, p. 1 – Bijlage C.

⁸⁰ Procedure inbewaringstelling, p. 2 – Bijlage C.

psychiater ingevulde last (het ibs-formulier) vijf keer gekopieerd worden en naar de burgemeester worden gebracht ter ondertekening. Daarvoor geeft de psychiater van de crisisdienst een telefoonnummer. Het origineel is na ondertekening voor de betrokkene, één kopie is voor de crisisdienst, één kopie voor het dossier, één kopie voor de rechter, één kopie voor het advocatencollectief en één kopie voor de geneesheer-directeur.⁸¹

Stap 4 Behandeling verzoek door burgemeester

De burgemeester beslist of de ibs noodzakelijk is en geeft de last af indien hij de aanvraag als terecht beschouwd.⁸²

Stap 5 Informeren

De betrokkene of de wettelijk vertegenwoordiger moet erop gewezen worden dat er beroep mogelijk is tegen de ibs-maatregel, waar dat beroep kan worden ingediend, staat in de folder die zij uitgereikt krijgen.⁸³

Stap 6 Verzoek voortzetting ibs

De betrokkene moet binnen 24 uur na afgifte van de ibs zijn opgenomen. De stukken gaan direct door naar de rechtbank, voor toetsing door de rechter, en het advocatencollectief, voor toewijzing van een advocaat.⁸⁴

Stap 7 Rechterlijke behandeling verzoek voortzetting ibs

De rechter toetst (officieel binnen drie dagen, maar in de praktijk vijf werkdagen) na ontvangst van de stukken of een ibs noodzakelijk is en geeft indien nodig een voortzetting ibs af. Deze is maximaal drie weken geldig. Indien de onvrijwillige opname langer dan drie weken nodig is, kan binnen deze termijn van drie weken een voorlopige machtiging bij de rechter worden aangevraagd door de officier van justitie. De geneesheer-directeur (Bopz-arts) van de Amarant Groep zorgt ervoor dat daar de stukken voor geleverd worden en een onafhankelijk psychiater moet de situatie beoordelen. De voortzetting ibs wordt dan met maximaal drie weken verlengd totdat de rechter heeft besloten over de voorlopige machtiging. De rechter geeft de voorlopig machtiging af of wijst het verzoek voor een voorlopige machtiging van de hand. In beide gevallen vervalt daarmee de ibs.⁸⁵

3.1.2 Procedures bij gedwongen verblijf

Gedurende het gedwongen verblijf van de betrokkene, kan op verschillende wijzen enige mate van dwang worden toegepast tijdens de behandeling. Zo kunnen vrijheidsbeperkingen, dwangbehandelingen en middelen en maatregelen worden toegepast. Deze procedures zijn hierna uiteengezet.

3.1.2.1 Beperking van vrijheden

Iedereen heeft een aantal rechten, bij een vrijheidsbeperkende maatregel worden één of meer van deze rechten tijdelijk ontnomen. De procedure wordt hierna uiteengezet.

Procedure beperking vrijheden

Stap 1 Situatie

⁸¹ Procedure inbewaringstelling, p. 2 en 3 – Bijlage C.

⁸² Procedure inbewaringstelling, p. 2 – Bijlage C.

⁸³ Procedure inbewaringstelling, p. 3 – Bijlage C.

⁸⁴ Procedure inbewaringstelling, p. 2 – Bijlage C.

⁸⁵ Procedure inbewaringstelling, p. 3 – Bijlage C.

Een vrijheidsbeperking is alleen mogelijk als iemand via een rm of een ibs is opgenomen. Bij een opname via een indicatiebesluit en bij een vrijwillige opname zijn vrijheidsbeperkingen verboden, tenzij de betrokkene er zelf mee instemt. Het kan gaan om een beperking van de bewegingsvrijheid en van contact met andere mensen. De bewegingsvrijheid kan op de volgende wijzen worden beperkt:

- gedwongen opname in een zorginstelling (de betrokkene moet op het terrein van de instelling blijven);
- een verbod om naar buiten te gaan (de betrokkene mag alleen onder begeleiding over het terrein van de instelling lopen);
- een verbod om alleen van de afdeling af te gaan;
- kalmerende medicatie;
- voorkomen dat iemand valt, bijvoorbeeld met onrusthekken om het bed;
- fixatie (vastbinden, bijvoorbeeld met onrustbanden).

Een beperking van contact houdt in dat een betrokkene niet mag bellen, geen post mag ontvangen en/of geen bezoek mag ontvangen. Dit komt bijna nooit voor in de gehandicaptenzorg en in verpleeghuizen.

Stap 2 Inschatting

De behandelaar schat in of de beperking nodig is om te voorkomen dat:

- ernstige gezondheidsproblemen ontstaan, of;
- de orde in de zorginstelling verstoord wordt, of;
- de betrokkene strafbare feiten pleegt.

De maatregelen mogen enkel worden toegepast als er echt geen andere oplossing is (*subsidiariteit/ultimum remedium*).⁸⁶

Stap 3 Beperking vrijheden

De behandelaar past de vrijheidsbeperking op verantwoorde wijze toe.⁸⁷

Stap 4 Informeren

De behandelaar geeft de betrokkene schriftelijk uitleg over:

- de reden van vrijheidsbeperking;
- de mogelijkheid om zijn pvp in te schakelen;
- de mogelijkheid om een klacht in te dienen.⁸⁸

3.1.2.2 Dwangbehandeling

Dwangbehandeling is een behandeling tegen de wil van de betrokkene. Dit is heel ingrijpend en de behandelaar moet daarom alles proberen om het te voorkomen. Een dwangbehandeling moet ook altijd vermeld staan in het zorgplan.

Procedure dwangbehandeling

Stap 1 Situatie

De behandelaar is van mening dat de betrokkene (die is opgenomen op grond van een rm, ibs of een indicatiebesluit) gevaar veroorzaakt en dat gedwongen toepassing van het behandelingsplan absoluut noodzakelijk is.⁸⁹

⁸⁶ Procedures beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen – Bijlage D.

⁸⁷ Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening, p. 1 – Bijlage E.

⁸⁸ Formulier en toelichting melding aan cliënt (concept) – Bijlage F.

⁸⁹ Procedures beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen – Bijlage D.

Stap 2 Inschatting

De behandelaar schat in of het behandelingsplan tegen de wil van de betrokkene kan worden toegepast. Dit kan als:

- er sprake is van gevaar;
- dat gevaar zich richt op de betrokkene zelf of anderen;
- het gevaar voortvloeit uit de geestesstoornis;
- nakoming van het behandelingsplan absoluut noodzakelijk is om de betrokkene of anderen te beschermen.

De behandeling heeft tot doel om de stoornis te verbeteren (*doelmatigheid*).⁹⁰

Stap 3 Dwangbehandeling

De behandelaar past de dwangbehandeling op verantwoorde wijze toe.⁹¹

Stap 4 Informeren

De behandelaar moet de dwangbehandeling melden bij de IGZ, zowel de start als de beëindiging. De behandelaar geeft de betrokkene tevens schriftelijk uitleg over:

- de reden van vrijheidsbeperking;
- de mogelijkheid om zijn pvp in te schakelen;
- de mogelijkheid om een klacht in te dienen.⁹²

3.1.2.3 Middelen en maatregelen

Middelen en maatregelen zijn handelingen of interventies die strijdig zijn met het EVRM. Deze maatregelen zijn in het kader van de Wet Bopz toegestaan als er sprake is van gevaar en mogen alleen worden opgelegd aan een betrokkene die gedwongen is opgenomen (rm, ibs en indicatiebesluit). Deze procedure is hierna uiteengezet.⁹³

Procedure middelen en maatregelen

Stap 1 Situatie

Binnen de Amarant Groep wordt er onderscheid gemaakt tussen middelen en maatregelen-akkoord (M&M-akkoord), middelen en maatregelen-dwang (M&M-dwang) en middelen en maatregelen-nood (M&M-nood).

Van een M&M-akkoord is sprake wanneer de betrokkene het eens is met de middelen en maatregelen die opgenomen zijn in zijn behandelingsplan en hij geen verzet toont bij de toepassing.

Van een M&M-dwang is sprake wanneer;

- de betrokkene en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger niet akkoord gaan met het behandelingsplan en de daarin opgenomen middelen en maatregelen, of;
- er wel overeenstemming is over het plan en de daarin opgenomen middelen en maatregelen, maar de betrokkene en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger verzet tonen bij de toepassing.

Van een M&M-nood is sprake wanneer een middel of maatregel, welke niet is opgenomen in het behandelingsplan, acuut wordt toegepast om een tijdelijke noodsituatie te overbruggen. Deze maatregel mag alleen geïndiceerd worden door een behandeld arts en mag maximaal zeven dagen worden toegepast.

⁹⁰ Procedures beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen – Bijlage D.

⁹¹ Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening, p. 1 – Bijlage E.

⁹² Formulier en toelichting melding aan cliënt (concept) – Bijlage F.

⁹³ Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening, p. 10 – Bijlage E.

Er worden vier vormen van middelen en maatregelen onderscheiden:

- separatie;
- afzondering;
- fixatie;
- toedienen van geneesmiddelen, vocht en voeding onder dwang.⁹⁴

Stap 2 Inschatting

De arts en/of de behandelaar schatten in of er sprake is van gevaar en of dit gevaar op een andere manier kan worden afgewend (*subsidiariteit/ultimum remedium*).⁹⁵

Stap 3 Toepassing middel of maatregel

De arts en/of de behandelaar past het middel of de maatregel zorgvuldig toe, wanneer hij toestemming heeft van de geneesheer-directeur.⁹⁶

Stap 4 Informeren

Wanneer er sprake is van een noodsituatie worden de arts en/of behandelaar en de verantwoordelijke manager zo snel mogelijk geïnformeerd.⁹⁷ Daarnaast worden de echtgenoot, de wettelijk vertegenwoordiger of bij gebreke daarvan de naaste (familie)betrekkingen van de betrokkene op de hoogte gebracht.⁹⁸ De behandelaar geeft de betrokkene schriftelijk uitleg over:

- de reden van vrijheidsbeperking;
- de mogelijkheid om zijn pvp in te schakelen;
- de mogelijkheid om een klacht in te dienen.⁹⁹

Voor een M&M-akkoord is een melding aan de IGZ niet nodig. Bij een M&M-dwang en een M&M-nood doet de geneesheer-directeur zo spoedig mogelijk na de aanvang van de toepassing, melding bij de IGZ. Bij het melden van de beëindiging van de maatregel door de geneesheer-directeur kunnen tussentijdse wijzigingen in de toepassing aangegeven worden.¹⁰⁰

3.1.3 Klachtenprocedures

De Amarant Groep heeft cliënttevredenheid hoog in het vaandel staan, een goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening wordt dan ook nagestreefd. Het kan echter altijd voorkomen dat de betrokkene of zijn wettelijke vertegenwoordiger niet tevreden is. Om dergelijke ontevredenheden en klachten op te lossen hanteert de Amarant Groep de volgende klachtenprocedures.

3.1.3.1 Interne klachtenprocedure binnen de Amarant Groep

De betrokkene of diens vertegenwoordiger kan op ieder moment een klacht indienen bij de regionale klachtencommissie. Zij worden echter geadviseerd om hun ongenoegen eerst te bespreken met de direct betrokkene(n), omdat het probleem op die manier vaak eerder kan worden opgelost. Deze interne procedure bestaat uit drie stappen die hierna uiteengezet zijn.

Procedure intern binnen de Amarant Groep

Stap 1 Uiting van ongenoegen of ontevredenheid

⁹⁴ Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening, p. 11 – 13 – Bijlage E.

⁹⁵ Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening, p. 10 – Bijlage E.

⁹⁶ Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening, p. 1 en 11 – Bijlage E.

⁹⁷ Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening, p. 11 – Bijlage E.

⁹⁸ Procedures beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen – Bijlage D.

⁹⁹ Formulier en toelichting melding aan cliënt (concept) – Bijlage F.

¹⁰⁰ Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening, p. 12 – 13 – Bijlage E.

Wanneer de betrokkene of zijn vertegenwoordiger ontevreden is over de zorgverlening, dienstverlening of bejegening of hij het in dat kader ergens niet mee eens is, kan hij dit in eerste instantie bespreken met de persoonlijk begeleider of indien van toepassing met de medewerker op wie de ontevredenheid betrekking heeft. Het is dan de taak van de persoonlijk begeleider of de medewerker om direct met de betrokkene te proberen een oplossing te vinden. Wanneer dit niet mogelijk is, kan de betrokkene of zijn vertegenwoordiger ook contact opnemen met de clustermanager. Indien de betrokkene of zijn vertegenwoordiger het moeilijk vindt om zelf rechtstreeks in gesprek te gaan met de hiervoor genoemde personen, dan is er ook nog de mogelijkheid om in gesprek te gaan met de pvp (dit geldt ook voor alle hierop volgende stappen). De persoonlijk begeleider, medewerker of clustermanager dient de betrokkene te wijzen op deze mogelijkheid.

Stap 2 Interne klacht

Wanneer voor het oplossen van het ongenoegen of de ontevredenheid meerdere acties of gesprekken nodig zijn en er dus sprake is van een proces wordt er gesproken van een interne klacht. Er is tevens sprake van een interne klacht wanneer:

- de situatie zo ernstig is dat deze tussentijds door de clustermanager aan de RVE-manager gemeld en/of besproken wordt in het bilateraal werkoverleg;
- de situatie schriftelijk gemeld wordt door de betrokkene of zijn vertegenwoordiger aan de clustermanager of de RVE-manager.

De clustermanager registreert de interne klacht ten behoeve van procesbewaking, afhandeling en de managementrapportage in de klachtenmonitor. Tevens wordt in de klachtenmonitor geregistreerd: de categorie en aard van de klacht, de maatregelen en of de klacht is opgelost. Indien ook de clustermanager niet samen met de betrokkene of zijn vertegenwoordiger tot een oplossing kan komen, wordt de betrokkene of zijn vertegenwoordiger doorverwezen naar de RVE-manager. Deze zal de klacht beoordelen en proberen tot een oplossing te komen. De binnengekomen klachten worden tevens geregistreerd door de RVE-manager in een eigen dossier. Daarnaast informeert de RVE-manager de Raad van Bestuur over de klacht in het reguliere werkoverleg. Wanneer de ernst van de klacht zodanig groot is of wanneer de klacht betrekking heeft op organisatieniveau stelt de RVE-manager de Raad van Bestuur direct op de hoogte.¹⁰¹

Stap 3 Officiële klacht

Wanneer ook de tweede stap niet tot een bevredigende oplossing leidt, bestaat er voor de betrokkene of zijn vertegenwoordiger de mogelijkheid om een officiële klacht in te dienen bij de regionale klachtencommissie.

3.1.3.2 Interne klachtenprocedure bij de regionale klachtencommissie

De Amarant Groep neemt met zeven andere zorgaanbieders deel aan de regionale klachtencommissie. De klachtencommissie bestaat uit medewerkers van de aangesloten zorgaanbieders zoals: begeleiders, orthopedagogen en artsen. Daarnaast maken ook een aantal ouders deel uit van de klachtencommissie. De voorzitter is onafhankelijk en heeft geen binding met de zorgaanbieders. De klachtencommissie behandelt enkel individuele klachten. De procedure van de regionale klachtencommissie met betrekking tot de Wet Bopz is gelijk aan de wettelijke procedure zoals deze uiteengezet is in paragraaf 2.1.3.1. Daarom wordt hier volstaan met een verwijzing naar deze paragraaf.¹⁰²

3.1.3.3 Externe klachtenprocedure bij de rechtbank

¹⁰¹ Klachtenprocedure, p. 3 – Bijlage G.

¹⁰² Klachtenprocedure, p. 4 – Bijlage G. / Reglement regionale klachtencommissie Wet Bopz 2013, p. 1 - 5 – Bijlage H. / Formulier en toelichting melding aan cliënt (concept) – Bijlage F.

Voor de behandeling van de klacht bij de rechter neemt de Amarant Groep een advocaat in de arm en wordt de wettelijke procedure gevolgd, hier bestaat dus geen eigen gangbare procedure voor.

3.2 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is er gekeken naar de gangbare procedures binnen de Amarant Groep met betrekking tot gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling. Wanneer de gangbare procedures naast de (huidige) wettelijke procedures worden gelegd zijn er een aantal verschillen te ontdekken, deze verschillen zijn hierna schematisch uiteengezet.

	<i>Wettelijke procedures</i>	<i>Gangbare procedures</i>
Rechterlijke machtiging (rm) • <i>Soorten</i>	Op grond van de Wet Bopz zijn er drie soorten rm's mogelijk in de VG-sector: de voorlopige machtiging, de machtiging tot voortgezet verblijf en de machtiging op eigen verzoek (in de verslavingszorg). ¹⁰³	De Amarant Groep noemt naast deze drie mogelijkheden ook nog de voorwaardelijke machtiging. De Wet Bopz vermeldt echter dat deze mogelijkheid niet geldt voor de VG-sector (en psychogeriatrische cliënten).
• <i>Geneeskundige verklaring</i>	Voorheen sprak de Wet Bopz van een geldigheidsduur van vijf dagen, thans eist de wet dat de verklaring inzicht verschaft in de actuele situatie van de betrokkene. In de praktijk maakt dit niet veel verschil.	De Amarant Groep spreekt in haar procedure nog wel van een geldigheidsduur van vijf dagen.
	<i>Naast de voorgenoemde verschillen is de (concept-)procedure van de Amarant Groep met betrekking tot de rm erg summier.</i>	
Inbewaringstelling (ibs)	<i>Hoewel er geen verschillen zijn tussen de wettelijke procedure en de gangbare procedure, moet ook hier worden opgemerkt dat de procedure ibs van de Amarant Groep erg summier is.</i>	
Beperking vrijheden	<i>Zowel de procedure van beperking van vrijheden als de procedure van dwangbehandeling is summier, er bestaat dan ook geen echte eenduidige procedure voor deze onderwerpen.</i>	
Dwangbehandeling		
Middelen en maatregelen	De Wet Bopz spreekt enkel over middelen en maatregelen.	De Amarant Groep spreekt van M&M-akkoord, M&M-dwang en M&M-nood.
	<i>Middelen en maatregelen uit de Wet Bopz zijn te vergelijken met de M&M-nood van de Amarant Groep.</i>	
Interne klachtenprocedure bij de regionale klachtencommissie	<i>De gangbare klachtenprocedure bij de regionale klachtencommissie is uitgebreid en gelijk aan de wettelijke procedure. (Daarnaast kent de Amarant Groep ook nog een interne klachtenprocedure.)</i>	
Externe klachtenprocedure bij de rechtbank	<i>De klachtenprocedure bij de rechtbank is niet vastgelegd, bij aanvang van deze procedure neemt de Amarant Groep een advocaat in de arm en wordt de wettelijke procedure gevolgd.</i>	

¹⁰³ De machtiging op eigen verzoek is niet uitgewerkt in hoofdstuk 2, omdat deze vorm van opname nauwelijks voorkomt binnen de Amarant Groep.

4. Procedurefouten

In de vorige hoofdstukken zijn de wettelijke en de gangbare procedures besproken en vergeleken. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de procedurefouten.

In de eerste paragraaf worden de voorkomende procedurefouten uiteengezet, de tweede paragraaf geeft een aantal mogelijke oorzaken voor deze procedurefouten en in de laatste paragraaf wordt een tussenconclusie getrokken waarin de resultaten van dit hoofdstuk uiteen worden gezet.

4.1 Voorkomende procedurefouten

Vóór de oprichting van 'de Verbinding' in Eindhoven in 2011 heeft de Amarant Groep nog nooit te maken gehad met klachten die niet intern of in een uitzonderlijk geval bij de regionale klachtencommissie kunnen worden opgelost. Er zijn dan in totaal ook maar vijf beschikkingen van de rechtbank. 'De Verbinding' is ontstaan uit een samenwerkingsverband tussen de Amarant Groep en de Woenselse Poort. Deze afdeling *bevindt zich op het terrein van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in Eindhoven, maar is een LVG-instelling*. Dit is alleen al een punt wat voor onduidelijkheid zorgt, hier wordt verderop in dit hoofdstuk nog op teruggekomen. Daarnaast heeft men hier te maken met een specifieke groep cliënten waardoor het niet aannemelijk is dat het aantal klachten zal afnemen, zoals in hoofdstuk 1 ook al duidelijk werd. Om er echter voor te zorgen dat de klachtencommissie of een rechter toe komt aan een inhoudelijke behandeling van de klacht, is het van belang te weten welke procedurefouten er voorkomen en wat de valkuilen zijn. Een schematisch overzicht hiervan is hierna uiteengezet.

Procedurefouten

In beschikking I van de rechtbank is het bezoekrechten van de betrokkene beperkt en heeft de behandelaar deze beslissing niet kenbaar gemaakt.¹⁰⁴

Op grond van art. 40 lid 2 Wet Bopz kan het bezoek van de betrokkene worden beperkt, met uitzondering van het bezoek van de advocaat, de OvJ, de rechter, of de (hoofd)inspecteur (IGZ). In beschikking I is sprake van een beperking van het bezoekrechten op grond van dit artikel. De betrokkene wenst namelijk uitbreiding in vaste bezoekers, maar hier wordt geen gehoor aan gegeven.

De rechtbank acht het duidelijk dat de communicatie te wensen over laat. Voorwaarde voor de beperking van dit recht is namelijk dat iedere keer dat het bezoek geweigerd of beperkt wordt daaraan een uitdrukkelijke verklaring van de behandelaar vooraf gaat. Daarnaast moet de betrokkene op grond van lid 6 gehoord worden, mits hij wilsbekwaam is. Wanneer de betrokkene wilsonbekwaam is, worden zijn wettelijk vertegenwoordiger, degene die hij als zijn vertegenwoordiger heeft aangewezen of een bloedverwant gehoord. In beschikking I is voorafgaand aan de beperking geen verklaring gegeven, bovendien is er niemand gehoord.¹⁰⁵

Aangezien de rechtbank het met de verzoeker eens is dat niet is voldaan aan het bepaalde in art. 40 Wet Bopz, wordt de klacht met betrekking tot dit onderdeel gegrond verklaard.¹⁰⁶

Valkuilen

Communicatie met de betrokkene en/of met zijn wettelijke vertegenwoordiger, degene die hij als zijn vertegenwoordiger heeft aangewezen of een bloedverwant.

¹⁰⁴ Beschikking rechtbank I, p. 4 – Bijlage I.

¹⁰⁵ Keurentjes 2012, p. 198 – 203.

¹⁰⁶ Beschikking rechtbank I, p. 4 en 6 – Bijlage I.

In beschikking II van de rechtbank is dwangbehandeling toegepast op grond van art. 38c Wet Bopz, deze beslissing is niet kenbaar gemaakt.

Voor de toepassing van art. 38c Wet Bopz is gevaar vereist, in beschikking II van de rechtbank is hier sprake van. De toepassing van de dwangbehandeling moet tevens proportioneel, subsidiair en doelmatig zijn, een psychiater dient te beslissen of hier sprake van. Bij twijfel aan de indicatie van deze psychiater moet een second opinion worden gevraagd¹⁰⁷, in beschikking II van de rechtbank is dit gebeurd. Op 12 september wordt het deskundig oordeel gegeven dat dwangmedicatie noodzakelijk is, de behandelaar wacht vervolgens tot 5 oktober 2012 met het opstellen van een brief gericht aan de betrokkene, waarin de toepassing van dwangmedicatie met ingang van 17 oktober wordt aangekondigd (in deze brief wordt de betrokkene tevens gewezen op de mogelijkheid zich te laten bijstaan door een patiëntenvertrouwenspersoon en de mogelijkheid schorsing van de beslissing bij de klachtencommissie te vragen). De brief wordt pas daadwerkelijk op 16 oktober aan de betrokkene overhandigd, wat een schorsingsverzoek bij de klachtencommissie niet meer mogelijk maakt.

Daarnaast zijn de personen met wie vervangend overleg heeft plaatsgevonden over het behandelingsplan (art. 38c lid 6 jº art. 38a lid 4 Wet Bopz) niet in kennis gesteld en de IGZ (art. 38c lid 5 Wet Bopz) niet tijdig in kennis is gesteld.¹⁰⁸

De *beslissing tot* en de *toediening van* dwangmedicatie worden onrechtmatig verklaard en de klacht met betrekking tot dit onderdeel is dan ook gegrond verklaard.¹⁰⁹

NB: art. 38c Wet Bopz (dwangbehandeling) is niet van toepassing voor de Amarant Groep. Art. 38 lid 5 derde volzin (dwangbehandeling) is wel van toepassing, maar wordt in deze beschikking niet genoemd.

Dit is een gevolg van de voornoemde onduidelijkheid over de locatie van ‘de Verbinding’ op het terrein van de GGzE.

Daarnaast had de Amarant Groep beter gebruikt kunnen maken van art. 39 Wet Bopz (middelen en maatregelen) omdat er sprake was van een noodsituatie, dit blijkt tevens uit de beschikking.¹¹⁰

In beslissing I van de klachtencommissie wordt het telefoonverkeer met de advocaat van de betrokkene beperkt.

Op grond van art. 40 lid 4 Wet Bopz mag het recht op vrij telefoonverkeer van de betrokkene beperkt worden, het telefoonverkeer met de advocaat kan echter niet beperkt worden. In beslissing I is dit wel gebeurd. De betrokkene mocht van ‘de Verbinding’ niet telefoneren met zijn advocaat over zijn verhuizing naar een meer open setting binnen de Amarant Groep in Tilburg. ‘De Verbinding’ zegt geen beperkingen op te leggen in het telefoonverkeer met de advocaat, maar kan niet verklaren waarom de advocaat niet op de hoogte was van de verhuizing van de betrokkene (en dit uiteindelijk moest horen van de zus van de betrokkene).

Communicatie met de betrokkene en/of met zijn wettelijke vertegenwoordiger, degene die hij als zijn vertegenwoordiger heeft aangewezen of een bloedverwant. *(De betrokkene moet inbreuken op zijn lichamelijke integriteit kunnen aanvechten (art. 8 EVRM).)*

Niet tijdig melden bij de IGZ van dwangbehandeling.

Onduidelijkheid over de locatie van ‘de Verbinding’. *(GGz-sector of LVG-sector).*

Gebruik van een verkeerd artikel. *(dwangbehandeling of middelen en maatregelen).*

Beperken van het telefoonverkeer met de advocaat.

¹⁰⁷ Richtlijn Dwang en drang, p. 130.

¹⁰⁸ Keurentjes, p. 186 – 192.

¹⁰⁹ Beschikking rechtbank II, p. 7 – 9 – Bijlage J.

¹¹⁰ Beschikking rechtbank II, p. 9 – Bijlage J.

De klacht met betrekking tot dit onderdeel is gegrond verklaard. ¹¹¹	
In beslissing II van de klachtencommissie worden twee klachten gegrond verklaard. De eerste klacht heeft betrekking op de beperking van de bewegingsvrijheid van de betrokkene. De tweede klacht heeft betrekking op het gedwongen vervoer naar de instelling. Klacht 1: de bewegingsvrijheid van de betrokkene wordt beperkt, door zijn kamerdeur 16 uur per dag op slot te doen. Dit wordt in deze casus gerechtvaardigd op grond van art. 38c Wet Bopz (dwangbehandeling), met het argument dat de betrokkene anders gaat dwalen. Voor de toepassing van dit artikel is echter gevaar vereist. Het op slot doen van kamerdeuren omdat de betrokkene anders gaat dwalen kan wel worden gerechtvaardigd op grond van art. 40 lid 3 Wet Bopz (beperking van bewegingsvrijheid). De klacht is gegrond verklaard. Klacht 2: de betrokkene is geboeid en per ambulance vervoerd naar de afdeling, omdat dit gebruikelijk is volgens het GGz-protocol voor vervoer van betrokkenen met een rm. Dit protocol heeft de Amarant Groep niet kunnen overhandigen. Bij gebrek aan bewijs is de klacht gegrond verklaard.¹¹² NB: art. 38c Wet Bopz (dwangbehandeling) is niet van toepassing voor de Amarant Groep. Art. 38 lid 5 derde volzin (dwangbehandeling) is wel van toepassing, maar wordt in deze beschikking niet genoemd. <i>Dit is wederom het gevolg van de voornoemde onduidelijkheid over de locatie van ‘de Verbinding’ op het terrein van de GGzE.</i>	Gebruik van een verkeerd artikel. (<i>dwangbehandeling of beperking van bewegingsvrijheid</i>). Gebrek aan bewijs.
In beslissing III van de klachtencommissie blijft de post van de betrokkene te lang liggen op de afdeling en wordt deze niet tijdig doorgestuurd naar de mentor.¹¹³ Art. 40 lid 1 Wet Bopz bepaalt dat poststukken in aanwezigheid van de betrokkene gecontroleerd kunnen worden op meegezonden voorwerpen. De vrijheid om post te kunnen ontvangen kan echter niet beperkt worden. Over dit onderwerp zijn al vaker klachten ontvangen, zo blijkt uit de beslissing. De klachtencommissie oordeelt dat het aan de Amarant Groep is om de postverzorging beter te organiseren. De klacht is gegrond verklaard.¹¹⁴	Communicatie en postverzorging

4.2 Oorzaken procedurefouten

In de vorige paragraaf zijn de procedurefouten besproken en kwamen er al een aantal valkuilen en eventuele oorzaken naar voren. Om deze oorzaken nog duidelijker voor ogen te krijgen zijn een aantal medewerkers van de Amarant Groep geïnterviewd (de transcripties van alle interviews zijn opgenomen in bijlage N t/m T).

Per subparagraaf komen hierna de mogelijke oorzaken van de procedurefouten aan bod.

¹¹¹ Beslissing regionale klachtencommissie I, p. 3, 5 en 6 – Bijlage K.

¹¹² Beslissing regionale klachtencommissie II, p. 3, 5 en 7 – Bijlage L.

¹¹³ Beslissing regionale klachtencommissie III, p. 2, en 4 – Bijlage M.

¹¹⁴ Beslissing regionale klachtencommissie III, p. 5 – Bijlage M.

4.2.1 Communicatie

In de vorige paragraaf werd al duidelijk dat het grootste deel van de procedurefouten te wijten is aan communicatie. Dit is een belangrijk punt, omdat de Wet Bopz op een aantal punten informatievoorziening vereist. Dit is ook logisch als je bedenkt dat men met de toepassing van deze wet grote inbreuken kan maken op grondrechten van de betrokkene. Wanneer dergelijke inbreuken worden gemaakt, heeft de betrokkene etc.¹¹⁵ vanzelfsprekend het recht om van de reden hiervoor op de hoogte te worden gesteld. Ook tijdens de interviews blijkt dat communicatie een van de belangrijkste punten van kritiek betreft. Het gaat dan niet alleen om communicatie naar de betrokkene etc., maar ook om communicatie tussen medewerkers van de Amarant Groep. De gedachte hierbij is dat medewerkers elkaar kunnen adviseren wanneer zij niet weten hoe ze (wellicht volgens de wet) moeten handelen.¹¹⁶

4.2.2 Geringe wetskennis

In paragraaf 4.1 was al te zien dat de kennis van de Wet Bopz binnen de Amarant Groep beperkt is. Zo werd een aantal keer een verkeerd artikel gebruikt om een bepaalde situatie te rechtvaardigen en werd in strijd met art. 40 lid 4 Wet Bopz gehandeld (beperken van het telefoonverkeer met de advocaat). Ook tijdens de interviews werd duidelijk dat dit een belangrijk aandachtspunt is, tijdens deze interviews is de medewerkers namelijk gevraagd of zij een beschrijving kunnen geven van de wettelijke procedures van gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling. Een groot deel was hier niet toe in staat.¹¹⁷ De reden hiervoor werd vaak toegeschreven aan het feit dat men hier in zijn of haar functie niet of weinig mee te maken heeft. Dit is op zich begrijpelijk, maar het neemt niet weg dat dit wel een oorzaak is. Het is namelijk van belang dat medewerkers hun standpunt kunnen onderbouwen met wetsartikelen, bij de klachtencommissie of de rechtbank.¹¹⁸ Een vraagbaak met betrekking tot dit onderwerp (en wellicht ook andere juridische onderwerpen) zou daarom een eventuele oplossing kunnen bieden, dit kwam ook naar voren in de interviews. Hieruit blijkt tevens dat de Amarant Groep al bezig is met de oprichting van een zogenaamd 'Bopz-bureau', dit team bestaat op dit moment uit twee stafmedewerkers met kennis van de Wet Bopz.¹¹⁹

4.2.3 GGz- versus LVG-sector

In het begin van dit hoofdstuk werd al duidelijk dat de locatie van 'de Verbinding' voor onduidelijkheid zorgt. Deze afdeling *bevindt zich namelijk op het terrein van de GGzE maar is een LVG-instelling*. Bij de uiteenzetting van de procedurefouten was ook al te zien dat dit ertoe leidt dat er artikelen worden gebruikt die van toepassing zijn voor de GGz-sector en niet voor de LVG-sector. Het gaat dan met name over art. 38 Wet Bopz en de artt. 38a, 38b en 38c Wet Bopz. Art. 38 Wet Bopz geldt voor de LVG-sector en de artt. 38a, 38b en 38c Wet Bopz gelden voor de GGz-sector, toch worden deze laatst genoemde artikelen (zelfs door de rechter) aangehaald wanneer het gaat over 'de Verbinding'. Het zou daarom praktisch zijn als de Amarant Groep in haar

¹¹⁵ Met 'de betrokkene (etc.)' wordt hier bedoelt: de betrokkene, zijn wettelijk vertegenwoordiger, de echtgenoot, met gezag beklede ouder(s), grootouders, meerderjarige (klein)kinderen, meerderjarige broers of zussen, voogd, curator of mentor.

¹¹⁶ Transcriptie interview: M.L. (Marissa) Huizinga (Geneesheer-directeur) – Bijlage O. / Transcriptie interview: V. (Vincent) van Heck (Senior beleidsmedewerker KKB/ projectmanager) – Bijlage P.

¹¹⁷ Transcriptie interview: V. (Vincent) van Heck (Senior beleidsmedewerker KKB/ projectmanager) – Bijlage P. / Transcriptie interview: W.M.M. (Wil) Verhoeven (RVE-manager) – Bijlage Q. / Transcriptie interview D.A.H.C.J. (Davy) Melissen (Gedragskundige) – Bijlage R. / Transcriptie interview J.J.C. (Hans) van Geel (Clustermanager).

¹¹⁸ Transcriptie interview D.A.H.C.J. (Davy) Melissen (Gedragskundige) – Bijlage R. / Transcriptie S.M.M. (Susanne) Gondrie (Junior beleidsmedewerker KKB) – Bijlage T.

¹¹⁹ Transcriptie interview: W. (Wilma) van der Heijden (Stafmedewerker RVE5) – Bijlage N. / Transcriptie interview: W.M.M. (Wil) Verhoeven (RVE-manager) – Bijlage Q.

verweerschriften niet meer refereert aan de artt. 38a, 38b en 38c Wet Bopz en ook anderen erop wijst dat deze artikelen niet van toepassing zijn, dit kwam ook naar voren tijdens de één van de interviews.¹²⁰

4.2.4 Collectief versus individueel

Uit de interviews kwam daarnaast naar voren dat bepaalde zaken collectief geregeld worden, terwijl deze eigenlijk individueel geregeld zouden moeten worden. Wanneer men bij drie verschillende behandelingsplannen namelijk nagenoeg dezelfde ondersteuningsvragen en verantwoordingen tegenkomt, roept dit vragen op.¹²¹ Ook wanneer er afspraken worden gemaakt om bepaalde zaken collectief te regelen, komt dit niet overeen met het feit dat alle gevallen van dwang individueel moeten worden beoordeeld.¹²²

4.3 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is er gekeken naar de voorkomende procedurefouten en de mogelijke oorzaken van deze procedurefouten.

Uit het overzicht uit de eerste paragraaf blijkt dat er in totaal zes klachten (twee beschikkingen van de rechtbank en drie beslissingen van de regionale klachtencommissie) gegrond zijn verklaard, alle als gevolg van een procedurefout. Voor een buitenstaander lijkt dit probleem wellicht niet zo groot. Voor de Amarant Groep is dit wel een groot probleem, omdat zij voor de oprichting van 'de Verbinding' in 2011 nog nooit te maken heeft gehad met klachten die niet intern of in een uitzonderlijk geval bij de regionale klachtencommissie konden worden opgelost. Er zijn dan in totaal ook maar vijf beschikkingen van de rechtbank.

Uit het overzicht blijkt dat de ene helft van de gegrond verklaarde klachten te wijten valt aan een gebrek aan communicatie en de andere helft aan een gebrek van wetskennis.

Uit de interviews met medewerkers van de Amarant Groep blijkt tevens dat communicatie één van de belangrijkste valkuilen is. Daarnaast zijn er nog een aantal mogelijke oorzaken voor de procedurefouten.

Zo valt in het algemeen op dat alle medewerkers alleen *dat* gedeelte van de procedures kennen dat voor hen in hun functie van belang is en dat de kennis van de wet onder de medewerkers over het algemeen te beperkt is. Een juridische vraagbaak is daarom gewenst.

Daarnaast leidt de locatie van 'de Verbinding' tot onduidelijkheid over de toe te passen artikelen, zoals in dit hoofdstuk al een aantal keer is besproken.

Tot slot blijkt dat bepaalde zaken collectief geregeld worden, terwijl deze individueel geregeld zouden moeten worden.

¹²⁰ Transcriptie interview: W. (Wilma) van der Heijden (Stafmedewerker RVE5) – Bijlage N.

¹²¹ Transcriptie interview: W. (Wilma) van der Heijden (Stafmedewerker RVE5) – Bijlage N.

¹²² Transcriptie interview: V. (Vincent) van Heck (Senior beleidsmedewerker KKB/ projectmanager) – Bijlage P.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale vraag en worden aanbevelingen gedaan. De centrale vraag luidt:

‘Welke verbeterpunten moet de Amarant Groep, na afloop van dit onderzoek, doorvoeren in haar procedures en de uitvoering daarvan om ervoor te zorgen dat er minder procedurefouten gemaakt worden bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz, de WZD en overige relevante wet- en regelgeving?’

5.1 Conclusies

Aan het eind van de voorgaande hoofdstukken is telkens een tussenconclusie getrokken, in deze paragraaf wordt het verband tussen deze verschillende tussenconclusies gelegd. Om op die manier tot de beantwoording van de centrale vraag te kunnen komen. De tussenconclusies zijn niet opgenomen in deze paragraaf, er wordt volstaan met een verwijzing naar paragraaf 2.3, 3.2 en 4.3 om herhaling te voorkomen.

In de eerste tussenconclusie in paragraaf 2.3 zijn de verschillen tussen de procedures aan de hand van de huidige en de toekomstige wetgeving schematisch uiteengezet. De Wet Bopz zal namelijk binnen afzienbare tijd vervangen worden door de WZD. Uit het overzicht blijkt dat dit de nodige veranderingen met zich meebrengt. Een sterk punt is dat de Amarant Groep al werkt met het opschalend model van besluitvorming uit de WZD. Wanneer de WZD daadwerkelijk in werking treedt kan de Amarant Groep haar procedures aan de hand van het schematische overzicht verbeteren, zodat er ook onder de WZD minder procedurefouten gemaakt worden. (Dit zou gezien kunnen worden als een eventueel toekomstig verbeterpunt.)

In de tweede tussenconclusie in paragraaf 3.2 zijn de verschillen tussen de huidige wettelijke procedures (uit hoofdstuk 2) en de gangbare procedures binnen de Amarant Groep schematisch uiteengezet.

Verbeterpunt: Uit dit overzicht blijkt dat de gangbare procedures over het algemeen te mager zijn en dat er geen duidelijk overzicht is. De enige procedures die op dit moment duidelijk zijn, zijn de ibs en de klachtenprocedure (voor de rm ligt er een concept en de regels omtrent beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen zijn verspreid over verschillende stukken). Bovendien kan de procedure ibs ook uitgebreider.

In de derde en tevens laatste tussenconclusie in paragraaf 4.3 worden de resultaten vastgesteld die blijken uit een analyse van de voorkomende procedurefouten en de afgenomen interviews.

Verbeterpunten: De valkuilen, die blijken uit deze analyse, bestaan uit een gebrek aan communicatie en een gebrek aan wetskennis. Deze valkuilen worden bevestigd door de informatie uit de afgenomen interviews. Uit deze interviews blijkt daarnaast dat de locatie van ‘de Verbinding’ tot onduidelijkheid leidt over de toe te passen artikelen en dat er te vaak wordt gekozen voor een collectieve aanpak. Deze verbeterpunten worden hierna puntsgewijs besproken:

- Gebrek aan communicatie: de wet vereist op een aantal punten communicatie met de betrokkene (etc.)¹²³ en het valt op dat er binnen de Amarant Groep te weinig gecommuniceerd wordt. Dit is punt is echter van groot belang, men maakt namelijk inbreuk op een aantal fundamentele grondrechten en de betrokkene (etc.) heeft er recht op om te weten waarom dat gebeurt, dat dit een doel dient (*doelmatigheid*), dat het middel in verhouding staat tot de last (*proportionaliteit*) en dat dit de laatst mogelijke oplossing is (*subsidiariteit/ultimum remedium*).

¹²³ Met ‘de betrokkene (etc.)’ wordt hier bedoelt: de betrokkene, zijn wettelijk vertegenwoordiger, de echtgenoot, met gezag beklede ouder(s), grootouders, meerderjarige (klein)kinderen, meerderjarige broers of zussen, voogd, curator of mentor.

- Gebrek aan wetskennis: de kennis van de Wet Bopz onder de medewerkers van de Amarant Groep is te beperkt. Met de huidige gang van zaken kan men onderwerpen niet in verband plaatsen (omdat er niet voldoende kennis is) en worden er eerder fouten gemaakt. Het is daarom positief dat de Amarant Groep al bezig is met de oprichting van een zogenaamd 'Bopz-bureau', waar medewerkers terecht kunnen met hun vragen over de Wet Bopz (en eventuele andere juridische vraagstukken). Deze vraagbaak bestaat op dit moment echter enkel uit twee stafmedewerkers met kennis van de Wet Bopz, dit is niet voldoende.
- Onduidelijkheid over de locatie van 'de Verbinding': 'de Verbinding' is een LVG-afdeling op het terrein van de GGzE. Hierdoor ontstaat er nog al eens verwarring over de toe te passen artikelen, zelfs bij de rechter.
- Collectieve aanpak: er wordt te vaak gekozen voor een collectieve aanpak. Dit is niet in overeenstemming met de wet.

5.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden naar aanleiding van de voorgaande conclusies een aantal aanbevelingen gedaan.

- ***Blijf de toekomstige wetgeving in de gaten houden***

Het is de Amarant Groep aan te bevelen om te blijven anticiperen op de WZD, vanzelfsprekend niet alleen op het punt van het opschalend model van besluitvorming, maar op alle genoemde onderdelen (paragraaf 2.3). Zodat er (ook in de toekomst) minder procedurefouten worden gemaakt.

- ***Scherp de gangbare procedures aan***

Het is de Amarant Groep aan te bevelen om een overzichtelijk beleid op te stellen omtrent de Wet Bopz (en de WZD) waarin alle procedures van gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling zijn opgenomen. Zodat iedereen binnen de Amarant Groep gemakkelijk aan deze informatie kan komen en weet hoe hij moet handelen in een bepaalde situatie. Waardoor er minder procedurefouten worden gemaakt.

- ***Werk aan de communicatie met de betrokkene (etc.)***

Het is de Amarant Groep aan te raden om te werken aan de communicatie met de betrokkene (etc.). Zodat ook op dit punt aan de wet voldaan wordt en er minder procedurefouten worden gemaakt. Bovendien zal er wellicht een hoop ergernis bij de betrokkene (etc.) worden weggenomen.

- ***Zorg voor een bredere wetskennis doormiddel van juridische vraagbaak***

Het is de Amarant Groep aan te bevelen, aan het 'Bopz-bureau' in ieder geval één jurist toe te voegen. Zodat er voldoende kennis beschikbaar is om te kunnen spreken van een juridische vraagbaak. Medewerkers kunnen dan bij deze juridische vraagbaak terecht met hun vragen over de Wet Bopz (en eventueel andere juridische vraagstukken), zodat er minder procedurefouten worden gemaakt.

- ***Houd het verschil tussen de VG-sector en de GGz-sector scherp***

Het is de Amarant Groep aan te raden om het verschil tussen de VG-sector en de GGz-sector in de Wet Bopz te allen tijde scherp te houden, zodat er minder procedurefouten worden gemaakt.

- ***Ga voor een individuele benadering***

Het is de Amarant Groep aan te bevelen om te kiezen voor een individuele aanpak. Een collectieve benadering van alle cliënten is niet in overeenstemming met de wet, om procedurefouten te voorkomen is een individuele benadering vereist.

Evaluatie

In deze evaluatie worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek naar voren gebracht. Daarbij worden de valkuilen aangegeven, zodat deze bij een volgende onderzoeksopdracht omzeild kunnen worden.¹²⁴

Het onderzoek kan worden getypeerd als een praktijkgericht juridisch onderzoek. Het eerste sterke punt van het onderzoek is dan ook het feit dat het onderzoek zowel een duidelijke juridische als een praktische kant heeft. Het eerste deel van het onderzoek bestaat namelijk uit de huidige en toekomstige wettelijke procedures (de juridische kant). Het tweede deel van het onderzoek bestaat uit de gangbare procedures binnen de Amarant Groep en de voorkomende procedurefouten met daarbij de oorzaken (de praktische kant). Dit is een sterk punt, omdat dit een duidelijk overzicht schept voor de onderzoeker.

Een ander sterk punt is dat er voor de juridische kant voldoende bronnen beschikbaar zijn. Met betrekking tot de huidige wettelijke procedures zijn dan ook verschillende handboeken, jurisprudentie en artikelen uit tijdschriften gebruikt. Voor de toekomstige wetgeving zijn er natuurlijk nog geen handboeken en jurisprudentie beschikbaar. Er zijn echter wel artikelen in tijdschriften en parlementaire stukken voorhanden, deze zijn dan ook gebruikt.

Voor de praktische kant bleken er minder bronnen beschikbaar dan voor de aanvang van het onderzoek werd verwacht. Dit lijkt dus een zwak punt. De Amarant Groep kent namelijk niet op alle punten een duidelijk procedurebeschrijving. Deze tekortkoming is echter ook een constatering en heeft daarom tot een aanbeveling geleid. Daarnaast bleken er ook veel minder klachten te zijn dan voor aanvang van het onderzoek werd verwacht. Dit leek in eerste instantie ook een zwak punt, voor een buitenstaander lijkt een totaal van zes klachten die gegrond verklaard zijn door procedurefouten namelijk niet erg veel. Het probleem lijkt dan in eerste instantie niet zo groot te zijn als verwacht. Voor de Amarant Groep bleek het echter toch een groot probleem, omdat zij weinig tot geen ervaring hebben met klachten bij de rechtbank en de klachtencommissie. Sommige punten zijn dus zowel sterk als zwak.

Een zwak punt is dat het volledig beschrijven van de drie soorten procedures (huidige wetgeving, toekomstige wetgeving en gangbaar binnen de Amarant Groep) erg lastig is zonder herhalingen. Dit probleem is opgelost door gebruik te maken van verwijzingen. Het blijft echter een zwak punt en een valkuil welke bij een volgende onderzoeksopdracht wellicht beter omzeild kan worden.

Het laatste zwakke punt is meer algemeen. Wanneer je interviews wil afnemen ben je namelijk altijd afhankelijk van anderen. Zo is het tijdens het onderzoek voorgekomen dat ingeplande afspraken niet werden nagekomen. Dit is erg vervelend, voordeel was echter dat er nog voldoende tijd over was om vervolgafspraken in te plannen. Zo is het na veel aandringen toch gelukt om alle gewenste personen te interviewen. Wanneer de interviews echter niet op tijd ingepland waren, was er wel sprake geweest van een probleem. Dit kan dus een valkuil zijn waar bij een volgende onderzoeksopdracht rekening mee moet worden gehouden.

Uiteindelijk is er een duidelijk antwoord gegeven op de centrale vraag, doormiddel van een overzicht van verbeterpunten die de Amarant Groep kan doorvoeren in haar procedure en de uitvoering daarvan om ervoor te zorgen dat er minder procedurefouten worden gemaakt.

¹²⁴ Van Schaaijk 2011, p. 212.

Literatuurlijst

Boeken

- **Bakker e.a. 2012**
F.A.M. Bakker e.a., *De psychiatrie in het Nederlandse recht*, Deventer: Kluwer 2012.
- **Bastiaans e.a. 2010**
M.H. Bastiaans e.a., *Leidraad voor juridische auteurs*, Deventer: Kluwer 2010.
- **Gevers, Leenen & Legemaate 2007**
J.K.M. Gevers, H.J.J. Leenen & J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht. Deel I. Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007.
- **Keurentjes 2012**
R.B.M. Keurentjes, *Tekst en toelichting. Wet Bopz*, Den Haag: Sdu uitgevers 2011.
- **Van Schaaijk 2011**
G.A.F.M. van Schaaijk, *Praktijkgericht juridisch onderzoek*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011.

Artikelen in tijdschriften

Aangehaalde artikelen:

- **Frederiks & Blankman 2013**
B.J.M. Frederiks & K. Blankman, 'Wetsvoorstel Zorg en dwang: impact van de recente wijzigingen voor het veld en de cliënt', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2013, p. 346-361.
- **Ippel 2010**
P. Ippel, 'Dwang blijft wrang', *Recht der Werkelijkheid* 2010, p. 52-68.

Geraadpleegde artikelen:

- **Dörenberg 2013**
V.E.T. Dörenberg, 'Kroniek rechtspraak Wet Bopz', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2013, p. 146-163.
- **Dute 2013**
C.J.C. Dute, 'Heeft Bopz-klachtrecht nog toekomst?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2013, p. 3.
- **Dute & Gevers 2012**
J.C.J. Dute & J.K.M. Gevers, 'Wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2012, p. 380-389.
- **Frederiks 2012**
B.J.M. Frederiks, 'Van de regen in de drup? Het wetsvoorstel Zorg en dwang', *Denkbeeld* 2012, p. 24-27.
- **Frederiks & Widdershoven 2012**
B.J.M. Frederiks & T.P. Widdershoven, 'Wetsvoorstel Zorg en dwang: volle vaart vooruit of opnieuw herbezinning?', *Nederlands Juristenblad* 2012, p. 942-943.

- **Legemaate 2013**

J. Legemaate, 'Nieuwe wetgeving over het klachtrecht: winst of verlies?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2013, p. 449-456.

- **Widdershoven 2010**

T.P. Widdershoven, 'Zorg en dwang: één stap voorwaarts twee terug. Opmerkingen bij het wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten', *Nederlands Juristenblad* 2010, p. 610-614.

Wet- en regelgeving

- Besluit klachtenbehandeling Bopz (Bkb Bopz)
- Besluit middelen en maatregelen Bopz (Bmm Bopz)
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)
- Het voorstel van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (WZD)

Parlementaire stukken

- *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3.
- *Kamerstukken I* 2013/14, 31 996, nr. A.

Jurisprudentie

- HR 12 april 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1477.
- HR 27 januari 2012, ECLI:NL:HR:2012:BV2026.
- HR 27 januari 2012, ECLI:NL:HR:2012:BV2028.
- HR 10 oktober 2008, ECLI:NL:PHR:2012:BF0471.
- HR 31 januari 2006, ECLI:NL:HR:2006:AU7080.
- Rb. Alkmaar 12 december 2008, ECLI:NL:RBALK:2007:BC2671.

Elektronische bronnen

- Eerste Kamer der Staten-Generaal, 'Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten', www.eerstekamer.nl. (Geraadpleegd 30 december 2013.)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, 'Vrijheidsbeperking', www.igz.nl. (Geraadpleegd 2 januari 2014.)
- Rechtspraak, 'Hoe begin ik een Bopz-procedure?', www.rechtspraak.nl. (Geraadpleegd 30 december 2013.)

Overige documenten

- **Amarant Groep 2012**
Amarant Groep, *Brandend vuur*, Amarant Groep 2012. (Brochure).
- **Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie**
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, *Richtlijn: besluitvorming dwang: opname en behandeling*, Utrecht: De Tijdstroom 2008.