



Vak

Ma.1.B.1

Samenvatting

Zelfstudieopdrachten Week 8

Zelfstudieopdrachten

ZO 3 Wet BOPZ

Binnen het Nederlandse gezondheidsrecht is voor psychiatrische patiënten de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ) van belang. Deze wet maakt het mogelijk om patiënten die door een psychische stoornis een gevaar voor zichzelf of voor anderen vormen tegen hun wil in op te nemen met een inbewaringstelling (IBS) of rechterlijke machtiging (RM) en (eventueel) te behandelen.

Casus 1: patiënt met een ernstige depressie met suïcide-overwegingen. U wilt hem laten opnemen, desnoods tegen zijn zin in. U wilt dit overleggen met zijn psychiater en familie, maar u kunt hen niet bereiken.

Omdat de patiënt in levensgevaar is, moet er gehandeld worden ten einde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, ondanks dat er geen overleg mogelijk is met zijn psychiater en familie. Wanneer je zijn familie wel had kunnen bereiken en deze geen toestemming geeft voor je beleid, dan had je de patiënt toch moeten late beoordelen, omdat het nakomen van de wens van de familie in dit geval niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.

Er wordt een inbewaringstelling (IBS) geregeld. Er is namelijk sprake van acuut gevaar. Bij een IBS wordt de geneeskundige verklaring meestal uitgeschreven door een psychiater en vervolgens naar de burgemeester gestuurd. De burgemeester beslist over de acute opname en geeft hiertoe een last tot inbewaringstelling af. De patiënt moet in dat geval binnen 24 uur worden opgenomen. De geneeskundige verklaring wordt door de burgemeester doorgestuurd naar de officier van justitie. De officier van justitie beoordeelt of de IBS terecht is. Wanneer dit het geval is, schakelt hij de rechter in, die samen met een griffier en de advocaat van de patiënt binnen 3 werkdagen bij de patiënt gaat kijken. De rechter beslist **vervolgens** of de IBS wordt voortgezet.

Drie vragen die gesteld **moeten** worden bij de beslissing om de patiënt acuut gedwongen te laten opnemen:

1. Is er sprake van acuut gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen?
2. Bestaat er een ernstig vermoeden dat een psychische stoornis dit gevaar veroorzaakt?
3. Is een opname in een ziekenhuis de enige mogelijkheid om het gevaar af te wenden?

Als deze vragen alle drie bevestigd worden beantwoord en de patiënt wil niet vrijwillig opgenomen worden, dan kan een IBS aangevraagd worden.

Met een IBS kan een patiënt 3 weken onvrijwillig worden opgenomen. Deze drie weken gaan in vanaf het moment dat de rechter de IBS bekrachtigd heeft. Wanneer langere opname noodzakelijk is, kan een rechterlijke machtiging (RM) worden aangevraagd. De IBS blijft in dat geval geldig tot de rechter heeft beslist over de RM aanvraag.

Casus 2: Patiënt met schizofrenie, is zijn huis kwijt, kan niet meer terecht bij familie of vrienden en zwerft over straat, dreigt ernstig verwaarloosd te raken. U wilt hem opnemen, maar patiënt weigert.

In deze situatie wordt een rechterlijke machtiging (RM) geregeld. Er is geen acuut

gevaar, maar gevaar op termijn, namelijk gevaar voor verregaande lichamelijke verwaarlozing en gevaar voor maatschappelijke teloorgang.

In principe kan een RM door iedereen uit de omgeving van de patiënt aangevraagd worden bij de officier van justitie. Meestal wordt de aanvraag door een onafhankelijke psychiater (dus niet de behandelaar van de patiënt) gedaan, welke een geneeskundige verklaring schrijft en opstuurt naar de officier van justitie. De officier van justitie legt de RM aanvraag vervolgens voor aan de rechter. De rechter moet de patiënt horen, alvorens hij een beslissing neemt over de RM aanvraag. Hierbij zijn ook de griffier en de advocaat van de patiënt aanwezig. Voor een RM aanvraag moet altijd een recente geneeskundige verklaring aanwezig zijn.

Om de patiënt in dit geval gedwongen op te laten nemen moeten 3 vragen worden gesteld:

1. Is er sprake van gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen?
2. Is er sprake van een psychische stoornis en wordt het gevaar hierdoor veroorzaakt?
3. Is er geen minder ingrijpende oplossing dan een gedwongen opname?

Als deze vragen alle drie bevestigend worden beantwoord en de patiënt wil niet vrijwillig opgenomen worden, dan kan een RM worden aangevraagd.

Bij casus 1 is er sprake van acuut gevaar. Er moet dan een IBS worden aangevraagd. Opvallend is, dat de wetgever in dat geval genoeg neemt met een 'ernstig vermoeden op een stoornis van de geestvermogens'. Bij casus 2 is er sprake van gevaar, maar dit gevaar is niet acuut. Er moet dan een RM aangevraagd worden. De wetgever eist in dat geval dat er 'met zekerheid sprake is van een stoornis van de geestvermogens'.

Bij de eerste aanvraag voor een RM wordt een voorlopige machtiging afgegeven, die maximaal zes maanden duurt. De machtiging kan eerder opgeheven worden (als het gevaar is geweken). Indien het gevaar na zes maanden niet geweken is, kan een machtiging tot voortgezet verblijf aangevraagd worden. Deze machtiging duurt maximaal één jaar.

Het gaat tijdens de gedwongen opname beter met de patiënt, maar hij blijft psychotisch. Hij weigert echter de medicijnen. Het gaat in dit geval om de behandeling van psychiatrische symptomen bij een patiënt die gedwongen is opgenomen. De wet BOPZ is in dit geval van toepassing. Behandeling tegen de wil van de patiënt in, dwangbehandeling dus, is in het kader van deze wet aan strenge eisen gebonden. Er geldt een gevaarscriterium en de behandeling moet volstrekt noodzakelijk zijn om gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden. De behandeling moet bovendien doelmatig zijn en er moet gekozen worden voor het minst ingrijpende middel. Het is daarbij niet van belang of de patiënt al dan niet wilsbekwaam is.

Bij deze patiënt is het gevaar niet meer hard te maken en er kan dus geen antipsychoticum onder dwang gestart worden.

De wet BOPZ geldt voor gedwongen opgenomen psychiatrische patiënten. Het betreft behandeling van psychiatrische problemen, waarbij dwangbehandeling alleen mag wanneer de patiënt een gevaar voor zichzelf of voor anderen vormt.

De WGBO geldt voor alle patiënten waarmee een behandelrelatie is aangegaan. Het betreft behandeling van somatische problemen, waarbij dwangbehandeling alleen mag in geval van wilsonbekwaamheid en wanneer nalaten van behandeling tot ernstig nadeel voor de patiënt leidt.

De behandeling van somatische problemen bij gedwongen opgenomen

psychiatrische patiënten valt dus onder de WGBO. De behandeling van vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten valt altijd onder de WGBO.