De cliënt blijft gelijk, de wet verandert
Van BOPZ naar WZD

C.F. de Winter [1] B.M.J. Frederiks [2]

[1] Trajectum, Zwolle
[2] Amsterdam UMC, Locatie VUmc, Amsterdam

Inleiding

In de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische en forensische problematiek zijn maatschappelijke en juridische dillema's aan de orde van de dag. Een dilemma rondom ontslag wordt geïllustreerd aan de hand van een complexe casus. Hoe zit dit nu onder de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)[1] en de toekomstige Wet zorg en dwang (WZD)[2]?

Casus

Een 20 jarige man met een licht verstandelijke beperking, autisme en ernstige gedragsstoornissen wordt opgenomen in een SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt) behandelkliniek. Hij wordt opgenomen in het FPA (forensisch psychiatrische afdeling) met beveiligingsniveau 2, vanwege een uitgebreide voorgeschiedenis van aangiftes van agressie en schennispleging. Dit heeft geleid tot een voorwaardelijke veroordeling, die hij gedeeltelijk heeft moeten uitzitten in jeugddetentie, na een agressie incident in een eerder FPA. Na detentie is hij geplaatst in diverse VG en SGLVG (crisis-)afdelingen, waar opnames steeds misliepen vanwege agressie. Bij binnenkomst heeft hij een voortgezette rechterlijke machtiging.

Deze verloopt twee maanden na opname. In deze twee maanden begint hij te wennen aan de afdeling en voegt zich langzaam maar zeker naar het behandelklimaat. Er wordt gestart met verschillende therapieën. Behoudens twee fysieke agressie incidenten, waarbij middelen of maatregelen moeten worden ingezet verlopen de eerste twee maanden betrekkelijk rustig. Er wordt een machtiging voortgezet verblijf aangevraagd, aangezien de behandelaren en geneesheer directeur oordelen dat voortzetting van de behandeling noodzakelijk is om gevaar voor zichzelf en voor anderen te voorkomen. De rechter oordeelt ter zitting echter dat er weldegelijk zorgen zijn over het gedrag dat betrokkene zowel in de thuissituatie als in de opnamekliniek vertoont, maar dat deze zorgen onvoldoende zijn om een gedwongen opname te verantwoorden. Daarnaast is de rechtbank niet overtuigd dat het gevaar voortkomt uit de stoornis. Daarmee wordt het verzoek tot een machtiging voortgezet verblijf afgewezen.

Situatie onder de BOPZ

Artikel 48 lid 1 sub b stelt dat wanneer voor het einde van de termijn van de lopende rechterlijke machtiging een verzoek is gedaan tot het verlenen van een aansluitende rechterlijke machtiging, de geneesheer-directeur ontslag verleent zodra op het verzoek is beschikt en het verzoek niet strekt tot voortgezet verblijf. Dat wil dus zeggen dat er op het moment van afwijzen van het verzoek tot voortgezet verblijf de huidige RM direct niet meer geldig is en er ontslag verleend moet worden, tenzij voortzetting van het verblijf op vrijwillige basis gewenst is en betrokkene blijk geeft van de benodigde bereidheid daartoe.[1]

Dit stelt ons direct voor een moreel dilemma. Cliënt geeft in eerste instantie aan dat hij wil vertrekken. Hij is in de veronderstelling dat hij wel terecht zal kunnen in zijn thuissituatie (plaats van index-delicten). Hij heeft een zeer beperkt probleeminzicht en beperkte copingsvaardigheden. Daarnaast roept zijn ontslag veel maatschappelijke verontwaardiging op. Curator, gemeente, politie uit de regio van herkomst en zorgkantoor zijn van mening dat cliënt niet zomaar op straat gezet kan worden. Op z'n minst moeten er voorzorgsmaatregelen worden getroffen (alarmsysteem in de thuissituatie, afspraken met politie, gebiedsverbod). Uiteindelijk wordt in overleg met patiënt en curator besloten dat hij nog enkele dagen vrijwillig verblijft in de kliniek, totdat een aantal ondersteunende randvoorwaarden gerealiseerd zijn en hij met ontslag kan gaan.

Situatie onder de WZD

Hoe gaat dit straks onder de WZD? Onvrijwillige opname en verblijf is ook dan alleen mogelijk met een rechterlijke machtiging (artikel 24). Deze wordt schriftelijk verzocht bij het CIZ (artikel 25), waarna het CIZ een verzoek indient bij de rechtbank (artikel 26). De echtgenoot of partner, vertegenwoordiger, meerderjarige bloedverwant, zorgaanbieder of WZD-arts/functionaris[3] kunnen het CIZ verzoeken om een rechterlijke machtiging in te dienen. In de WZD is echter de zorgaanbieder degene die beslist over verlof (artikel 47) en ontslag (artikel 48). Zo mogelijk en nodig kan de zorgaanbieder overleg plegen met de arts of met die personen die volgens artikel 25 lid 1 kunnen verzoeken tot een machtiging (artikel 48). In het geval dat een cliënt al een rechterlijke machtiging heeft en er wordt afwijzend beslist op een verzoek op een aansluitende machtiging dan is de WZD heel duidelijk. Opnieuw zegt artikel 48 lid 1 sub b dat in dit geval de zorgaanbieder ontslag verleent.[2]

Conclusie

Bij de overgang van de wet BOPZ naar de WZD zullen veel verhoudingen en regelgevingen veranderen. Een van die verhoudingen is die van de zorgaanbieder ten opzichte van de WZD-arts/functionaris. Het is de vraag hoe zij zich gaan verhouden tot elkaar, zowel in de taakverdeling, cliënt gebonden en niet cliëntgebonden, als ook in bestuurlijk hiërarchisch opzicht. Wat niet gaat veranderen is de wetgeving m.b.t. het ontslag wanneer er afwijzend wordt beslist op een verzoek tot voortzetting van een rechterlijke machtiging. Al wordt het ontslag nu nog verleend door de geneesheer-directeur en met invoering van de WZD door de zorgaanbieder. Wat ook niet zal veranderen is de aard en complexiteit van de problematiek van onze cliënten, de zorg die wij aan hen verlenen en de maatschappelijke dilemma's die dat met zich mee kan brengen. Goede samenwerking met cliënt, vertegenwoordiger, zorg- en maatschappelijke partners is dan aangewezen om de zorg op een zo goed mogelijke manier vorm te geven. In het veld van veranderende regelgeving is de cliënt de continue factor, al zorgt deze altijd voor verrassingen.

Referenties

1. *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Wet van 29 oktober 1992, tot vervanging van de Wet van 27 april 1884, Stb. 96, tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen*
2. *Wet zorg en dwang. Wet van 23 januari 2018.*
3. *Aanpassingswet van de Wet zorg en dwang. Dit wetsvoorstel bevat wijzigingen van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris. Voorgesteld wordt om de functie van Wzd-arts niet uitsluitend door artsen te laten vervullen, maar om aan zorgaanbieders de keuze te laten deze functie te beleggen bij een gezondheidszorgpsycholoog of een orthopedagoog-generalist. Ten tijde van schrijven van dit artikel is er voor de aanpassingswet gestemd in de tweede kamer, maar komt dit nog ter stemming in de eerste kamer.* ■