

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

www.igz.nl



Verslag van bevindingen met het instrument Zelfbinding

Aanleiding

Bij de behandeling in de Tweede Kamer van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Bopz (zelfbinding, 28283) heeft de minister van VWS aan de leden van de Tweede Kamer toegezegd dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg zal worden gevraagd regelmatig te rapporteren over de toepassing van het instrument van de zelfbindingsverklaring (Handelingen II, 2005-2006, nr. 12, blz. 12-713), toen nog met het oog op de naderende derde evaluatie van de Wet Bopz. Uiteindelijk is de zelfbindingsregeling op 1 januari 2008 in werking getreden.

De inspectie heeft bij brief van 25 april 2008 aan de minister van VWS toegezegd om eind 2008 een verslag van bevindingen met dit nieuwe instrument toe te sturen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft voor dit verslag gebruik gemaakt van de toegestuurde zelfbindingsverklaringen, de meegestuurde geneeskundige verklaringen en van de gegevens van een eigen onderzoek onder zowel cliënten als psychiaters die in 2008 een zelfbindingsverklaring hebben opgesteld.

Zelfbindingsregeling is complex en relatief onbekend, maar eerste ervaringen zijn positief

De inspectie komt op basis van haar onderzoek tot de volgende bevindingen:

1. De zelfbindingsregeling heeft in 2008 schoorvoetend ingang gevonden: de inspectie heeft 18 zelfbindingsverklaringen ontvangen.
2. De zelfbindingsverklaringen voldoen nog niet allemaal volledig aan de wettelijke en inhoudelijke vereisten.
3. Uit de zelfbindingsverklaringen en uit sommige antwoorden van cliënten en psychiaters blijkt, dat de informatieverstrekking van overheidswege over de zelfbindingsregeling en met name de brochure van VWS, op bepaalde punten niet volledig is geweest.
4. Uit de antwoorden blijkt dat het opstellen van een zelfbindingsverklaring en het regelen van een geneeskundige verklaring van een onafhankelijk psychiater een **tijdrovende klus** is.
5. Uit de antwoorden blijkt dat de **vrees** bestaat dat de omslachtige procedure om een Zelfbindingsmachtiging te regelen zal betekenen dat de **opname te laat** zal zijn om te kunnen handelen zoals afgesproken.
6. Uit de antwoorden blijkt grote tevredenheid over de zelfbindingsregeling. Deze geeft de cliënt meer autonomie, meer regie, meer vertrouwen in de zorg, meer verantwoordelijkheid voor de eigen behandeling en kan de cliënt behoeden voor ernstige ontregeling en schade.

Conclusie

Hoewel de zelfbindingsregeling in het eerste jaar van haar inwerkingtreding spaarzaam is toegepast en de regeling erg complex genoemd kan worden, lijkt de zelfbinding een welkome aanvulling te zijn op het bestaande instrumentarium van de Wet Bopz.

De inspectie verwacht de komende jaren geen grote toename van het aantal zelfbindingsverklaringen, tenzij de regeling vereenvoudigd wordt.

De inspectie verwacht dat in 2009 zowel de nieuwe als de verlengde zelfbindingsverklaringen aan alle wettelijke en inhoudelijke eisen zullen voldoen, mede op basis van de uitkomsten van dit onderzoek en van de nadere informatie die het ministerie van VWS zal uitbrengen in een circulaire over de wetswijzigingen van 2008.

Bijlage: Nadere bevindingen

Aantallen

Alle achttien door de inspectie ontvangen zelfbindingsverklaringen hadden betrekking op opnemings, verblijf en behandeling.

Van deze 18 zelfbindingsverklaringen zijn er tien opgesteld door een man en acht door een vrouw. Hun leeftijd varieert van 20 jaar tot 69 jaar.

In 2008 is éénmaal een Zelfbindingsmachtiging afgegeven en vier maal een IBS (dit laatste steeds voor dezelfde cliënt).

De inspectie heeft in beide gevallen onderzocht of de behandeling is geschied overeenkomstig de zelfbindingsverklaring (art. 34n, lid 4 Wet Bopz). Globale conclusie van de inspectie naar aanleiding van deze onderzoeken is dat de zelfbindingsverklaring beter moet aansluiten bij het behandelingsplan van betrokken cliënten, en dat er een aantal onvolkomenheden moest worden rechtgezet, die te maken hadden met de nieuwigheid en met de complexiteit van de regeling.

De zelfbindingsverklaringen voldoen nog niet allemaal volledig aan de vereisten

In drie zelfbindingsverklaringen is de **duur** van de gewenste behandeling langer dan de maximumtermijn van 6 weken en in twee zelfbindingsverklaringen er in het geheel geen maximale duur aangegeven.

Op vijf zelfbindingsverklaringen ontbreken een of meer van de vereiste drie **handtekeningen** (betrokkene, psychiater en onafhankelijk psychiater die geneeskundige verklaring heeft opgesteld) of is onduidelijk van wie een handtekening afkomstig is.

Van diverse zelfbindingsverklaringen is de **ingangsdatum** niet duidelijk, omdat er verschillende data op staan: drie zelfbindingsverklaringen bevatten zelfs drie verschillende data.

Vier zelfbindingsverklaringen lijken te zijn **opgesteld door** de behandelaar in plaats van door betrokkene; zij zijn ook niet in de ik-vorm geschreven.

In drie verklaringen is de **beschreven behandeling** te vaag: “opname en noodzakelijke behandeling”, of “ik geef toestemming voor de behandeling die dan nodig wordt geacht, mits overlegd met (naam andere psychiater dan met wie de verklaring is opgesteld)” of “psychiater zal behandeling bepalen, waar mogelijk rekening houdend met wensen patiënt”.

In vijf verklaringen wordt ‘medicatie’ genoemd, zonder nadere specificatie (welk middel, welke dosis, welke frequentie).

In zeven gevallen is de **geneeskundige verklaring later** opgesteld dan de zelfbindingsverklaring, tussen 1 dag en 3 weken. Artikel 34c Wet Bopz bepaalt dat een zelfbindingsverklaring niet kan worden vastgesteld dan nadat een onafhankelijke psychiater die de betrokkene kort tevoren heeft onderzocht, heeft verklaard dat betrokkene de verklaring heeft afgelegd terwijl hij in staat was de inhoud en de gevolgen daarvan te overzien en dat het verblijf en de behandeling de situatie van betrokkene zodanig kan verbeteren, dat deze tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake van een behandeling in staat is.

In zeven gevallen is een geneeskundige verklaring opgesteld die overeenstemt met het **model** dat bij AMvB is voorgeschreven (artikel 34m, lid 2). In elf gevallen is alleen volstaan met een aparte formulering op de zelfbindingsverklaring, die niet overeenkomt met het voorgeschreven model.

In twee gevallen is een geneeskundige verklaring opgesteld terwijl de symptomen, zoals beschreven in de zelfbindingsverklaring, zich lijken voor te doen; in één hiervan vindt betrokkene de zelfbindingsverklaring bovendien betuttelend, zo is in de geneeskundige verklaring te lezen. De inspectie betwijfelt of een geneeskundige verklaring zou kunnen worden afgegeven in dergelijke situaties.

De inspectie verwacht dat de bovenbeschreven onvolkomenheden in 2009, wanneer de zelfbindingsverklaringen aan de jaarlijkse verlenging toe zijn, hersteld zullen worden.

Ervaringen van cliënten

In november en december 2008 heeft de inspectie aan zeventien cliënten van wie op dat moment een zelfbindingsverklaring was ontvangen, een vragenformulier gestuurd. Negen cliënten hebben het vragenformulier beantwoord en teruggestuurd.

Uit deze antwoorden komt het volgende beeld naar voren:

Vier van hen waren zelf op het **idee** gekomen om een zelfbindingsverklaring op te stellen; vier anderen hen gaven aan dat hun behandelaar/psychiater op dat idee was gekomen.

Eén cliënt had van te voren onvoldoende **informatie**, namelijk over het verloop van de procedure.

Redenen om een zelfbindingsverklaring op te stellen zijn velerlei, maar de algemene noemer is: eigen regie behouden; eerder de juiste behandeling krijgen; sneller ingrijpen mogelijk; bij opname is bekend wat wel en wat niet moet gebeuren; sneller herstellen, minder schade berokkenen of ondervinden.

Twee cliënten zijn inmiddels **behandeld** volgens de zelfbindingsverklaring (overigens zonder dat een Zelfbindingsmachtiging, IBS of Voorlopige Machtiging bij de inspectie bekend is) en zij zijn daar allebei tevreden over.

Drie respondenten maakten hun **zorgen** kenbaar over de omslachtige procedure om een opname te regelen: voor hen zou die wel eens te laat kunnen komen, vrezen zij. Drie (deels andere) respondenten vonden de procedure rond het opstellen van de verklaring erg tijdrovend en moeizaam.

Vijf respondenten waren **positief** en hoopvol gestemd over de werking van de zelfbindingsregeling: die geeft houvast, gevoel van veiligheid, vertrouwen in toekomstige opname en behandeling, werkt preventief en mantelzorg in dit kader is effectief.

Ervaringen van psychiaters

De inspectie heeft ook aan zestien psychiaters die samen met hun cliënt een zelfbindingsverklaring hadden opgesteld, een vragenformulier gestuurd. Zes van hen hebben het vragenformulier beantwoord en teruggestuurd.

Uit de antwoorden komt het volgende beeld naar voren:

Twee psychiaters hebben veel moeten uitzoeken en napluizen om voldoende en ook nog eens de juiste **informatie** te verzamelen. Volgens drie psychiaters ontbrak in eerste instantie het model voor de geneeskundige verklaring; een van hen had ook geen voorbeeld-zelfbindingsverklaring voorhanden gehad.

Vijf van de zes psychiaters hebben een of meer cliënten voor wie de zelfbindingsregeling eveneens **van toepassing** zou kunnen zijn. Alle respondenten vinden het een bruikbaar instrument voor meer dan een diagnosecategorie; volgens twee van hen zelfs voor alle (recidiverende) stoornissen. Bipolaire stoornis wordt het vaakst genoemd: vijf maal. Schizofrenie tweemaal, psychotische stoornissen tweemaal, schizo-affectieve stoornis eenmaal, depressie met suïcidaliteit eenmaal; alcoholverslaving eenmaal en cannabismisbruik eenmaal.

Als **voordelen** van de regeling worden genoemd: meer respect voor autonomie van patient; empowerment van de patient; zelfbeschikking; overleg in rustige fase; goed voor behandelrelatie en dus voor behandeling; vergroot ziektebesef of -inzicht van patient; vergroot verantwoordelijkheid van patiënt voor behandeling en dus compliance; actieve betrokkenheid familie en vrienden; mogelijkheid om meer risico's te nemen, bv afbouwen medicatie ivm bijwerkingen; ingrijpen mogelijk voordat gevaar ontstaat; minder bezwaarlijk voor patiënt dan een RM of gang via het OM (verdachtenbankje); mogelijk voorkómen van dwangmiddelen.

Vijf van de zes respondenten hebben een of meer **nadelen** van de regeling genoemd, waarvan de belangrijkste zijn: zij is ingewikkeld; bewerkelijk; onhandig om jaarlijks te moeten verlengen (mèt bijbehorende geneeskundige verklaring); tijdrovend om te onderhandelen en verklaring op te stellen met patiënt (maar wel zinnig); te weinig gebruikt en daardoor onvoldoende ervaring ermee; als niet precies uitgevoerd kan worden wat in de verklaring staat toch nog IBS of VM nodig, dus lastig schipperen tussen te globale beschrijving en te gedetailleerde beschrijving van wat patiënt precies wil; aparte beslissing nodig als omstandigheden zich daadwerkelijk voordoen (Zelfbindingsmachtiging) en beslissing zal dan te lang duren.

De respondenten hebben de volgende **knelpunten** ervaren: bewerkelijk en omslachtig; tijdrovend en moeilijk om informatie te verzamelen; onvoldoende voorbeelden en formulieren beschikbaar; onduidelijk wie wat moet doen; onvoldoende zicht op functioneren van patiënt; regeling is nog onvoldoende bekend.