

Toelichting zelfbindingsverklaring

Inleiding

Een zelfbindingsverklaring is een schriftelijke verklaring van een cliënt, waarin deze zich verbindt tot behandeling of tot opname en behandeling, ook al verzet hij zich daar op dat moment tegen. Met dit instrument wordt inbreuk gemaakt op het tot nu toe in de Wet bopz neergelegde uitgangspunt dat de cliënt op elk moment zijn eerder gegeven toestemming voor behandeling of opname kan intrekken. Het opstellen van een zelfbindingsverklaring betekent voor de cliënt dat hij zijn eerder gegeven toestemming niet meer kan intrekken.

Het instrument van deze verklaring is bedoeld voor mensen die in goede tijden heel goed inzicht hebben in hun ziekte en beseffen dat het in andere tijden slecht met hen gaat en dat zij dan niet goed over zichzelf kunnen beschikken. Anderen hebben slechte en goede perioden, maar hebben in die goede perioden geen enkel inzicht in hun ziekte. Voor deze categorie is dit instrument geen oplossing. De regeling is niet beperkt tot bepaalde stoornissen. Kenmerkend voor de zelfbindingsverklaring is dat het objectieve gevaarscriterium is verlaten. De zelfbinding is bedoeld voor situaties waarin (nog) geen sprake is van gevaar.

De omstandigheden die door de cliënt in samenwerking met anderen (psychiater, bijstand van PVP) zijn beschreven, zijn bepalend voor de vraag of iemand al dan niet gedwongen kan worden opgenomen of gedwongen kan worden behandeld.

In de zelfbindingsverklaring beschrijft de cliënt op welke wijze hij wel behandeld wil worden en hoe niet. Een negatieve verklaring is dus ook mogelijk. De behandeling waarover wordt gesproken in de verklaring betreft een limitatieve opsomming; men mag dus alleen maar doen wat daar staat en niets anders. Wanneer een cliënt er behoefte aan heeft in de verklaring uitdrukkelijk op te nemen wat hij niet wil, kan hij dit aangeven in zijn verklaring. Het is hierbij wel van belang of de psychiater zich daarmee kan verenigen. Deze dient immers de verklaring ook te ondertekenen.

2 varianten zelfbindingsverklaring

1. Zelfbindingsverklaring tot behandeling

Een persoon van 16 jaar of ouder die in staat is zijn wil te bepalen (wilsbekwaam is) kan alleen voor behandeling een zelfbindingsverklaring afleggen. Dan regelt de cliënt de (gedwongen) behandeling ingeval hij gedwongen wordt opgenomen, bijvoorbeeld op grond van een IBS of RM. De verklaring maakt dan behandeling tegen de wil van cliënt mogelijk. Zonder deze verklaring kan dwangbehandeling pas indien cliënt binnen de instelling gevaar veroorzaakt.

2. Zelfbindingsverklaring tot opname, verblijf en behandeling

Een persoon van 16 jaar of ouder die in staat is zijn wil te bepalen (wilsbekwaam is) kan ook m.b.t. opname, verblijf en behandeling een zelfbindingsverklaring opstellen. Indien de omstandigheden die beschreven zijn in deze verklaring zich voordoen, kan de cliënt conform de verklaring worden opgenomen en worden behandeld (ook tegen zijn wil) in een psychiatrisch ziekenhuis. Hiervoor moet wel eerst door de rechter een

zelfbindingsmachtiging worden verleend. Deze machtiging kan slechts worden verleend indien de in de verklaring beschreven omstandigheden zich naar het oordeel van de rechter voordoen en cliënt niet bereid is zich vrijwillig te laten opnemen en behandelen.

Procedurele eisen zelfbindingsverklaring

- Een psychiater stelt de verklaring samen met cliënt op;
- De patiëntenvertrouwenspersoon verleent op verzoek van cliënt advies en bijstand;
- Een onafhankelijk psychiater beoordeelt de wilsbekwaamheid van cliënt en de adequaatheid van de behandeling zoals opgenomen in de zelfbindingsverklaring. Hiervoor wordt een vastgesteld format gebruikt;
- Verklaring is schriftelijk, voorzien van datum en ondertekend door cliënt, psychiater en onafhankelijk psychiater;
- Cliënt ontvangt zelfbindingsverklaring en een kopie wordt verstrekt aan minimaal één door cliënt aan te wijzen persoon, inspecteur voor de gezondheidszorg en behandelaar (als dat een andere is dan de psychiater waarmee de cliënt de verklaring heeft opgesteld).

Inhoud verklaring

- Omstandigheden beschrijven die moeten leiden tot gedwongen opname of behandeling in psychiatrisch ziekenhuis;
- Naam van psychiatrisch ziekenhuis (= ziekenhuis waar psychiater werkt);
- Behandeling;
- Duur van de behandeling (max. 6 weken).

De aard en inhoud van de behandeling en de omstandigheden zullen nauwkeurig beschreven moeten worden. Als de formulering te vaag of te ruim is, is een adequate toets niet mogelijk. Anderzijds kan een te gedetailleerde omschrijving met zich meebrengen dat het gedrag van de cliënt niet overeenkomt met de beschreven omstandigheden, zodat geen zelfbindingsmachtiging kan worden verleend.

Verlenging, wijziging en intrekking zelfbindingsverklaring

De verklaring heeft een geldigheidsduur van 1 jaar en kan telkens voor 1 jaar worden verlengd. Tussentijds is wijziging of intrekking mogelijk. Voor verlenging, wijziging en intrekking gelden dezelfde eisen als hierboven weergegeven onder 'procedurele eisen' en 'inhoud verklaring'.

Hierop zijn 2 uitzonderingen:

- Bij intrekking is de verklaring van een onafhankelijke psychiater niet vereist indien de psychiater, die de zelfbindingsverklaring samen met de cliënt heeft opgesteld, met de intrekking instemt.
- Bij wijziging is de verklaring van een onafhankelijke psychiater niet vereist indien het gaat om wijziging van behandelaar en deze persoon in de verklaring is vermeld en cliënt en nieuwe behandelaar daarmee instemmen.

Verblijf psychiatrisch ziekenhuis met zelfbindingsverklaring tot behandeling (variant 1)

In geval van variant 1 heeft cliënt in een zelfbindingsverklaring opgenomen op welke wijze hij behandeld wil worden indien hij is opgenomen met een IBS of RM. Dwangbehandeling is daardoor al mogelijk nog voordat er sprake is van gevaar. De enige dwangbehandeling die mag worden toegepast is de behandeling die is opgenomen in de zelfbindingsverklaring en maximaal voor een periode van 6 weken. Als deze behandeling daarna nog noodzakelijk is, zal hij moeten worden opgenomen in het behandelingsplan.

Voor deze cliënten die al gedwongen zijn opgenomen met een IBS of RM is en blijft de Wet Bopz onverkort van toepassing. Dat betekent o.a. dat MofM en andere dwangbehandeling dan opgenomen in de zelfbindingsverklaring mag worden toegepast indien voldaan is aan de criteria die hiervoor gelden.

Die andere dwangbehandeling mag pas worden toegepast indien er binnen het ziekenhuis sprake is van gevaar én als de in de zelfbindingsverklaring opgenomen behandeling het gevaar niet (voldoende) afwendt (subsidiariteitsbeginsel)

Verzoek zelfbindingsmachtiging (variant 2)

In geval van variant 2 (zelfbindingsverklaring tot opname, verblijf en behandeling) kan cliënt, indien beschreven omstandigheden zich voordoen, alleen worden opgenomen met een zelfbindingsmachtiging van de rechtbank.

Het verzoek om een zelfbindingsmachtiging moet worden ingediend bij de officier van justitie. Hiervoor wordt een vastgesteld format gebruikt. Slechts een aantal personen kunnen een degelijk verzoek doen:

- psychiater, waarmee de cliënt de zelfbindingsverklaring heeft opgesteld;
- behandelaar indien dat een ander is dan die psychiater of
- door cliënt aangewezen persoon/personen die een afschrift van de zelfbindingsverklaring hebben ontvangen.

Bij het verzoekschrift worden de volgende stukken meegestuurd:

- zelfbindingsverklaring;
- verklaring van de onafhankelijk psychiater betreffende wilsbekwaamheid en adequaatheid van de behandeling;
- verklaring van een onafhankelijk psychiater dat de beschreven omstandigheden zich voordoen op het moment van het verzoek om de zelfbindingsmachtiging;
- indien cliënt onder curatele is gesteld, een uittreksel van het curatelenregister (uitprinten op www.rechtspraak.nl > registers > curatelerregister).

Op de behandeling van het verzoekschrift door de rechtbank zijn dezelfde bepalingen van toepassing als bij een RM (toevoeging advocaat, hoor- en wederhoor). De rechtbank beslist binnen 5 dagen na indiening van het verzoekschrift door de officier van justitie. De machtiging kan worden verleend voor maximaal 6 weken.

Een afschrift van de zelfbindingsmachtiging wordt verzonden aan cliënt, advocaat, psychiater die verklaring met cliënt heeft opgesteld, behandelaar, de door cliënt aangewezen persoon/personen, huisarts, officier van justitie en inspecteur voor de gezondheidszorg.

Verblijf psychiatrisch ziekenhuis met zelfbindingsverklaring tot opname, verblijf en behandeling (variant 2)

In geval van variant 2 is cliënt opgenomen met een zelfbindingsmachtiging.

Dwangbehandeling is beperkt mogelijk. De enige dwangbehandeling die mag worden toegepast is de behandeling die is opgenomen in de zelfbindingsverklaring en maximaal voor een periode van 6 weken.

Voor cliënten die worden opgenomen met een zelfbindingsmachtiging zijn **artikelen 35a t/m 44 van de Wet Bopz niet van toepassing**. Dat betekent dat beperkingen in de vrijheden, dwangbehandeling en toepassing MofM-nood niet zijn toegestaan. Voor wat betreft de mogelijkheid om buiten de verklaring om de cliënt te behandelen, geldt dat hij moet worden beschouwd als een cliënt die vrijwillig is opgenomen. Op grond van de WGBO is hiervoor toestemming van de cliënt vereist. Behandeling, anders dan opgenomen in zelfbindingsverklaring, kan dus alleen worden toegepast met toestemming

van cliënt. Ontstaat er gevaar omdat de cliënt deze andere behandeling weigert en er is andere behandeling nodig dan is voorzien in de zelfbindingsverklaring, dan moet een IBS of RM worden aangevraagd. Bij verlening hiervan vervalt de zelfbindingsmachtiging en is de gehele Wet Bopz van toepassing.

De normale regels inzake verlof en ontslag zijn ook van toepassing op een cliënt die is opgenomen met een zelfbindingsmachtiging. Er mogen alleen geen voorwaarden worden verbonden aan verlof en ontslag en er is geen mogelijkheid om de geneesheer-directeur om ontslag te verzoeken. Cliënt krijgt ontslag indien hij zelf weer het belang van de behandeling inziet en hij weer redelijk kan functioneren buiten het ziekenhuis of wanneer de geldigheidsduur van de machtiging is verstreken. Indien na deze 6 weken de gedwongen opname dient te worden gecontinueerd, zal een IBS of RM moeten worden aangevraagd. De cliënt kan na deze 6 weken het verblijf ook vrijwillig voortzetten.

Overige bepalingen zelfbindingsverklaring

Voor cliënten die zijn opgenomen en worden behandeld met zelfbindingsverklaring variant 1 of 2 wordt in het dossier aantekening gehouden van:

- de behandeling zoals opgenomen in de zelfbindingsverklaring;
- voortgang per maand in de uitvoering van de behandeling en
- medewerking van cliënt aan uitvoering van de behandeling

Cliënten kunnen tegen het niet toepassen van de in de zelfbindingsverklaring opgenomen behandeling een klacht indienen. De klachtenregeling van de Wet Bopz is van toepassing. Over andere zaken kan geklaagd worden op grond van het algemene klachtrecht.

Zelfbindingsverklaring tot opname, verblijf en behandeling (artikel 34b Wet bopz)

In deze zelfbindingsverklaring beschrijf ik onder welke omstandigheden ik (gedwongen) opgenomen en behandeld wil worden. Indien deze omstandigheden zich voordoen zal aan de rechtbank een zelfbindingsmachtiging worden gevraagd. Met deze machtiging kan ik gedwongen opgenomen worden en kan de beschreven gewenste behandeling tegen mijn wil worden uitgevoerd. Deze verklaring is voor 1 jaar geldig.

Mijn gegevens:

Geboorte achternaam : _____ m/v*

Gehuwd (geweest) met : _____

Voornamen : _____

Geboortedatum : _____

Adres : _____

Postcode/ woongemeente : _____

Telefoonnummer : _____

Gegevens psychiater opnemende GGZ instelling waarmee deze verklaring is opgesteld:

Naam en voorletters : _____ m/v*

Naam/adres/gemeente ggz-
instelling : _____

Telefoonnummer : _____

Naam behandelaar (indien deze niet de psychiater is waarmee deze verklaring is opgesteld):

Naam en voorletters : _____ m/v*

Gegevens van mijn contact- persoon

Naam en voorletters : _____

Adres : _____

Postcode/ woongemeente: : _____

Telefoonnummer : _____

Deze contactpersoon is mijn :partner/echtgeno(o)te/vriend(in)* anders t.w. _____

Gegevens huisarts:

Naam en voorletters : _____

Adres : _____

Postcode/ woongemeente : _____

Telefoonnummer : _____

Omstandigheden waaronder ik wil worden opgenomen (signalen terugval, overmatig geld uitgeven, schulden maken, weinig slapen, onnodig conflicten maken):

Naam ggz-instelling waar ik opgenomen wil worden :

Lichamelijke bijzonderheden :

(voorbeeld: ik heb last van: hoofdpijn/duizeligheid) _____

Psychiatrische gegevens :

(voorbeeld: Als ik in een crisis verkeer dan kom ik verward over, ik schreeuw tegen vreemden, sluit me af, hoor stemmen die mij verwijtend toespreken)

Gebruik medicatie :

Ik gebruik de volgende medicatie: hoeveelheid, hoe vaak, tijdstip/dag

Ik heb slechte ervaringen met de volgende medicatie :

Gewenste behandeling :

(tip voor psychiater: teken niet voor een behandeling waar niet aan kan worden voldaan, tip voor de patiënt: de patiënt geeft hier ruimte voor dwangbehandeling)

Duur behandeling :

(noem de termijn die niet langer is dan 6 weken)

Dwang:

Alleen de hierboven beschreven gewenste behandeling kan worden toegepast. Andere behandeling kan alleen worden toegepast met toestemming van de patiënt. Ontstaat er gevaar omdat de patiënt deze andere behandeling weigert en deze andere behandeling nodig, dan moet een IBS of RM worden aangevraagd.

Verklaring wilsbekwaamheid door onafhankelijk psychiater:

Ik verklaar op grond van eigen onderzoek dat dhr/mevr* _____ in staat is tot redelijke waardering van zijn/haar* belangen. Tevens verklaar ik dat opname en verblijf in de kliniek en de in deze verklaring voorziene behandeling de situatie van patiënt kan verbeteren, zodanig dat hij/zij* tot een redelijke waardering van zijn/haar* belangen terzake van deze behandeling is.

Naam psychiater :

Handtekening :

Datum / gemeente : _____

Handtekening patiënt

Datum / gemeente : _____

Handtekening psychiater waarmee deze verklaring is opgesteld

: _____

Datum/ gemeente : _____

Indien de omstandigheden zoals beschreven in deze zelfbindingsverklaring zich voordoen kan de psychiater, behandelaar of de contactpersoon bij de officier van justitie een verzoekschrift indienen tot het verlenen van een zelfbindingsmachtiging door de rechtbank.

Origineel:

- voor patiënt

Gewaamerkte kopie voor:

- contactpersoon

- lokale Inspectie voor de Gezondheidszorg (bv doorzending naar hoofdinspectie)

- medische administratie (van ggz-instelling waar patiënt opgenomen en behandeld wil worden)

- psychiater (waarmee deze verklaring is opgesteld)

- behandelaar (voor zover niet de psychiater waarmee deze verklaring is opgesteld)

Zelfbindingsverklaring tot behandeling (artikel 34p Wet Bopz)

In deze zelfbindingsverklaring beschrijf ik onder welke omstandigheden ik (gedwongen) behandeld wil worden als ik ben opgenomen met een IBS of voorlopige machtiging. Deze verklaring maakt de beschreven behandeling tegen mijn wil mogelijk. Deze verklaring is voor 1 jaar geldig.

Mijn gegevens:

Geboorte achternaam : _____ m/v*

Gehuwd (geweest) met : _____

Voornamen : _____

Geboortedatum : _____

Adres : _____

Postcode/ woongemeente : _____

Telefoonnummer : _____

Gegevens psychiater waarmee deze verklaring is opgesteld:

Naam en voorletters : _____ m/v*

Naam/adres/gemeente ggz-
instelling : _____

Telefoonnummer : _____

Naam behandelaar (indien deze niet de psychiater is waarmee deze verklaring is opgesteld):

Naam en voorletters : _____ m/v*

Gegevens van mijn contact- persoon

Naam en voorletters : _____

Adres : _____

Postcode/ woongemeente : _____

Telefoonnummer : _____

Deze contactpersoon is mijn: partner/echtgeno(o)te/vriend(in)* anders t.w. _____

Gegevens huisarts:

Naam en voorletters : _____

Adres : _____

Postcode/ woongemeente : _____

Telefoonnummer : _____

Omstandigheden waaronder ik (gedwongen) behandeld wil worden: _____

Gewenste behandeling : [tip voor psychiater: teken niet voor een behandeling waar niet aan kan worden voldaan, tip voor de patiënt: de patiënt geeft hier ruimte voor dwangbehandeling]

Duur behandeling : _____
(noem de termijn die niet langer is dan 6 weken)

Dwang:

Voor patiënten die al opgenomen zijn met een IBS of RM blijft de Wet Bopz onverkort van toepassing.

Dit betekent dat o.a. toepassing van MofM of andere dwangbehandeling dan opgenomen in de zelfbindingsverklaring mag worden toegepast indien voldaan is aan de criteria die hiervoor gelden.

Die andere dwangbehandeling mag pas worden toegepast indien er binnen het ziekenhuis sprake is van gevaar en als de in de zelfbindingsverklaring opgenomen behandeling het gevaar niet (voldoende) afwendt.

Verklaring wilsbekwaamheid door onafhankelijk psychiater:

Ik verklaar op grond van eigen onderzoek dat dhr/mevr* _____ in staat is tot redelijke waardering van zijn/haar* belangen. Tevens verklaar ik dat opname en verblijf in de kliniek en de in deze verklaring voorziene behandeling de situatie van patiënt kan verbeteren, zodanig dat hij/zij* tot een redelijke waardering van zijn/haar* belangen terzake van deze behandeling is.

Naam psychiater : _____

Handtekening : _____

Datum / gemeente : _____

Handtekening patiënt _____

Datum / gemeente : _____

Handtekening psychiater waarmee deze verklaring is opgesteld _____

Datum/ gemeente : _____

Origineel:

- voor patiënt

Gewaarmerkte kopie voor:

- contactpersoon

- lokale Inspectie voor de Gezondheidszorg (bv doorzending naar hoofdinspectie)

- medische administratie (van ggz-instelling waar patiënt behandeld wil worden)

- psychiater (waarmee deze verklaring is opgesteld)

- behandelaar (voor zover niet de psychiater waarmee deze verklaring is opgesteld)