

# De evaluatie van het klachtrecht van de Wet BOPZ

H.A.R.M.T. TEIJSSSEN, J. LEGEMAATE

**SAMENVATTING** In dit artikel wordt verslag gedaan van het evaluatieonderzoek naar de klachtrechtbepalingen van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) in de sector psychiatrie (algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ), psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ), psychiatrische universiteitsklinieken (PUK), categoriale instellingen). De onderzoeksperiode betreft het kalenderjaar 1995. De meeste psychiatrische ziekenhuizen hebben regelingen getroffen en in een behoorlijk aantal gevallen is door patiënten van het BOPZ-klachtrecht gebruikgemaakt. Over de werkbaarheid van de BOPZ-regeling wordt – zo blijkt – verschillend gedacht. Over de zinvolheid van het BOPZ-klachtrecht zijn de respondenten het in grote lijnen eens. De waarde van het BOPZ-klachtrecht ligt vooral in de combinatie van een zeer toegankelijke patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) en de meer formele klachtencommissie van art. 41 BOPZ. Zowel de wettelijke regeling van het BOPZ-klachtrecht als de wijze waarop deze regeling in de praktijk wordt toegepast, zijn voor verbetering vatbaar.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 2, 75-84]

**TREFWOORDEN** klachtenbehandeling, rechtspositie psychiatrische patiënt, wetsevaluatie

De op 17 januari 1994 in werking getreden Wet BOPZ regelt de mogelijkheid van een gedwongen opname van patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis. Bovendien bevat de Wet BOPZ regels betreffende de rechtspositie van patiënten tijdens het gedwongen verblijf in het ziekenhuis. Deze regels beogen de zogenaamde interne rechtspositie van de patiënt te versterken. Een onderdeel van deze interne rechtspositie wordt gevormd door de klachtenregeling. Art. 71 BOPZ bepaalt dat deze wet voor het eerst drie jaar na de inwerkingtreding, en vervolgens elke vijf jaar, moet worden geëvalueerd. Eind 1996 werd de eerste evaluatie voltooid. De opdracht tot evaluatie werd gegeven door de ministeries van Justitie en vws. Een onafhankelijke BOPZ-evaluatiecommissie beoordeelde de onderzoeksvoor-

stellen en kende de onderzoeksopdrachten toe. De opdracht voor de evaluatie van het klachtrecht van de Wet BOPZ werd verstrekt aan het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit. In dit artikel wordt verslag gedaan van dit evaluatieonderzoek naar de ervaringen met en de werkbaarheid van het klachtrecht van de Wet BOPZ in algemene psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene universiteitsziekenhuizen (Teijssen e.a. 1996).

De probleemstelling van het evaluatieonderzoek luidde: in hoeverre levert het klachtrecht van de Wet BOPZ een bijdrage aan de bescherming en versterking van de rechtspositie van de patiënt/cliënt? Daarbij is aandacht geschonken aan de volgende thema's:

- het bestaan van BOPZ-conforme reglementen;
- de mate van bekendheid van deze reglementen;
- de aantallen klachten en de uitkomsten van de klachtenbehandeling;
- het oordeel van betrokkenen over de zinvolheid en werkbaarheid van de procedures.

#### DE KLACHTENREGELING VAN DE WET BOPZ TEN TIJDE VAN HET ONDERZOEK

Ten tijde van het onderzoek (1995) omvatte het BOPZ-klachtrecht enkele onderdelen. Een patiëntenvertrouwenspersoon had op grond van art. 59 BOPZ tot taak via informatie, advies en bemiddeling de patiënt te ondersteunen. De meer formele klachtenbehandeling was op grond van de art. 41 en 76 BOPZ aan een klachtencommissie en het bestuur opgedragen. Kort na de afronding van het onderzoek is de tekst van de wet op dit punt gewijzigd, zoals later in dit artikel zal worden uiteengezet. Hieronder wordt weergegeven hoe de regeling ten tijde van het onderzoek luidde.

In art. 41 BOPZ worden de beklaggronden limitatief opgesomd. Het gaat om vijf gronden: de beslissing dat de patiënt wilsonbekwaam is, dwangbehandeling, dwangtoepassing ter afwendig van een tijdelijke noodsituatie, toepassing van vrijheidsbeperkingen en niet-toepassing van een overeengekomen behandelingsplan. De personen die kunnen klagen zijn: de patiënt, elke andere in het ziekenhuis verblijvende patiënt, de echtgenoot, de ouders, de voogd, curator of mentor, meerderjarige bloedverwanten in de rechte lijn (niet zijnde een ouder) en in de zijlijn tot en met de tweede graad. De klacht moet schriftelijk worden ingediend. Volgens art. 41 BOPZ wordt de klacht behandeld door het bestuur van het ziekenhuis of door een door het bestuur ingestelde commissie. De meeste instellingen hebben voor een commissie gekozen.

Volgens het Besluit Klachtenbehandeling BOPZ (Besluit van 3 november 1993, Staatsblad

564) behoort de samenstelling van een commissie aan een aantal eisen te voldoen. Een klachtencommissie wordt zodanig samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht te allen tijde gewaarborgd is. De commissie behandelt een klacht met ten minste drie leden. Bij een beslissing op een klacht als bedoeld in art. 41 BOPZ is in ieder geval een jurist alsmede, binnen de psychiatrie, een psychiater betrokken. De klachtencommissie (of het bestuur) kan op grond van art. 41 BOPZ het besluit waartegen de klacht zich richt, schorsen, in afwachting van een beslissing op de klacht. De termijn waarbinnen de behandeling van de klacht moet zijn afgerond, bedraagt twee weken. Is de beslissing voor de patiënt negatief of wordt er door de commissie niet binnen de wettelijke termijn van twee weken beslist, dan kan de patiënt in beroep gaan bij de arrondissementsrechtbank. De rechter beslist binnen vier weken na het instellen van het beroep.

In de laatste dagen van de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel BOPZ, in het najaar van 1991, ontstond een debat over het klachtrecht van vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten. Dit resulteerde in art. 76 BOPZ. Dit artikel bepaalt dat een patiënt bij het bestuur of de klachtencommissie (afhankelijk van de keuze die de instelling gemaakt heeft) kan klagen over jegens hem genomen beslissingen en gedragingen van in het ziekenhuis werkzame personen. Art. 76 BOPZ breidde aldus de reikwijdte van de eerste fase van art. 41 BOPZ op twee punten uit: (1) de weg naar de art. 41-commissie werd ook voor vrijwillig opgenomen patiënten opgesteld, en (2) het aantal beklaggronden werd ook voor onvrijwillig opgenomen patiënten uitgebreid. Een art. 76-klacht moet worden behandeld als ware het een art. 41-klacht. Bij een art. 76-klacht ontbreekt evenwel de mogelijkheid van beroep bij de rechter. Evenmin gelden er voorschriften inzake de samenstelling van de commissie.

## MATERIAAL EN METHODEN

Het was al snel duidelijk dat het evaluatieonderzoek geen beeld zou geven van een uitgekristalliseerde praktijk, maar van een praktijk in wording. Problematisch was dat het speciaal ontworpen automatiseringssysteem (BOPZIS) ernstig tekortschoot. Een goede landelijke registratie van aantallen en onderwerpen van klachten, karakteristieken van klagers en uitspraken van klachteninstanties en rechters was daardoor in de onderzoeksperiode (nog) niet voorhanden. Daarom is gebruikgemaakt van andere landelijke gegevensverzamelingen. Waar nodig en zinvol zijn aanvullende gegevens verzameld. Voorts is getracht de kwantitatieve gegevens, en de mogelijke lacunes daarin, aan te vullen door middel van kwalitatief onderzoek.

Ten behoeve van het kwantitatieve deel van het evaluatieonderzoek (aantal en inhoud klachtenregelingen, aantallen klachten en uitkomsten daarvan) is primair gebruikgemaakt van de klachtenregistraties van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg. Daarnaast werden 67 uitspraken van klachtencommissies geanalyseerd, alsmede 25 rechterlijke uitspraken uit de tweede fase van art. 41 BOPZ (zie nader par. 'Uitspraken van klachtencommissies nader onderzocht'). Ook werd een uitvoerige analyse gemaakt van klachtenregelingen van psychiatrische instellingen, in 1995 verzameld in het kader van een enquête van het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (Van de Klippe & Kaskens 1996). Van de in de sector psychiatrie verspreide 144 vragenlijsten werden er 65 geretourneerd. Daarvan waren 61 reglementen bruikbaar in het kader van het evaluatieonderzoek. Deze reglementen zijn gescreend aan de hand van zestien items.

Om zicht te krijgen op de andere aandachtspunten van het onderzoek (zoals de bekendheid van de regeling bij betrokkenen en het oordeel over zinvolheid/werkbaarheid) zijn in een negental steekproefsgewijs geselecteerde instel-

lingen casestudies verricht. Dit deel van het onderzoek omvatte 56 interviews, in drie algemene psychiatrische ziekenhuizen, drie categoriale psychiatrische ziekenhuizen (twee instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie en één verslavingskliniek) en drie psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (twee PAAZ'en en één PUK). In totaal zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met negen directieleden, negen leden van klachteninstanties, zeventien hulpverleners (psychiaters en verpleegkundigen), zeven patiëntenvertrouwenspersonen, twaalf patiënten en twee vertegenwoordigers van patiëntenraden. Op basis van de gegevens die hieruit naar voren kwamen, zijn een aantal stellingen geformuleerd, die vervolgens tijdens panelbijeenkomsten ter becommentariëring zijn voorgelegd aan groepen betrokkenen. Het ging daarbij om bijeenkomsten met voorzitters van klachtencommissies (zes participanten), patiëntenvertrouwenspersonen (zeven participanten), vertegenwoordigers van patiëntenraden (zes participanten) en de Inspectie (vijf participanten). Twee groepen betrokkenen, te weten behandelars/zorgverleners (vijf participanten) en rechters (zeven participanten), zijn schriftelijk benaderd. De deelnemers aan de panelbijeenkomsten werden geselecteerd uit andere instellingen dan die welke in de casestudies waren betrokken, ten einde een zo breed en betrouwbaar mogelijk beeld te verkrijgen.

## RESULTATEN

### *Analyse klachtenreglementen van instellingen*

Zoals eerder opgemerkt kon van 61 psychiatrische instellingen ten behoeve van het evaluatieonderzoek het klachtreglement worden onderzocht. Ongeveer de helft van die reglementen ( $n = 33$ ) was door de instelling vastgesteld na 17 januari 1994, de datum van inwerkingtreding van de Wet BOPZ. In 27 van deze 33 reglementen wordt naar de Wet BOPZ verwezen. Slechts twee van deze reglementen waren volledig in overeen-

stemming met de eisen die de Wet BOPZ en het Besluit Klachtenbehandeling BOPZ aan klachtenbehandeling stelden. Tot de meest voorkomende gebreken behoorden: onjuiste samenstelling van de commissie, te lange termijnen, onjuiste omschrijvingen van de klachtgronden en onterechte voorwaarden (bijv. dat een klacht niet langer dan een bepaald aantal jaren oud mag zijn). Het is weliswaar niet zo dat een onjuist of onvolledig reglement altijd betekent dat ook in de praktijk in strijd met de wet wordt gehandeld, maar de kans op met de wet strijdig handelen wordt in een dergelijk geval natuurlijk wel vergroot. In de meeste reglementen ( $n = 54$ ) werd gekozen voor een commissie als klachtenbehandelaar. Art. 41 lid 4 BOPZ oud geeft de klachtenbehandelaar de mogelijkheid om de beslissing waartegen de klacht gericht is, te schorsen. In veertig reglementen werd aan de schorsingsmogelijkheid geen aandacht besteed. Geconcludeerd kan worden dat ten tijde van het onderzoek nog slechts een enkel instellingsreglement geheel aan de Wet BOPZ voldeed.

#### *De bekendheid van de klachtenregeling*

Art. 41 lid 3 BOPZ geeft de geneesheer-directeur de opdracht de klachtenprocedure op daarvoor in aanmerking komende plaatsen in het ziekenhuis schriftelijk bekend te maken. Dit kwam slechts in één onderzochte instelling voor. Veruit de meeste geïnterviewde patiënten kenden wel de patiëntenvertrouwenspersoon, maar waren niet op de hoogte van de klachtencommissie. Hulpverleners uit algemene psychiatrische ziekenhuizen waren vrij goed op de hoogte van de klachtenregeling, maar hulpverleners uit categoriale instellingen niet. Leden van klachtencommissies waren unaniem van mening dat de regels over het bekendmaken van de klachtenregeling nog niet of onvoldoende werden nageleefd.

#### *Aantallen klachten en de uitkomsten daarvan*

Gegevens uit de registraties van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon. Op grond van art. 41 lid 6 BOPZ behoort de klachteninstantie haar gemotiveerde beslissing op een klacht in afschrift aan de Inspectie te zenden. Formeel gold een dergelijke plicht niet alleen voor art. 41-klachten, maar ook voor art. 76-klachten. In de praktijk bleken art. 76-klachten slechts zelden bij de Inspectie te worden gemeld. Over het jaar 1995 registreerde de Inspectie in de sector psychiatrie 98 art. 41-klachten. Over de gemelde art. 76-klachten bevatte de Inspectieregistratie geen inhoudelijke gegevens. Een tweede bron voor kwantitatieve gegevens vormde de klachtenregistratie van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon. Het betreft hier alleen procedures waarbij een patiëntenvertrouwenspersoon betrokken is geweest. In 1995 registreerde de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon – zoals uit haar jaarverslag blijkt – in totaal 360 BOPZ-klachten, waaronder 132 art. 41-klachten (in de betekenis van klachten van onvrijwillig opgenomen patiënten over één van de vijf in art. 41 BOPZ genoemde beklaggronden). Het aantal bij de Inspectie gemelde art. 41-klachten is dus aanzienlijk lager dan het door de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon geregistreerde aantal. Dit hangt samen met een verschil in de wijze van registreren. De Inspectie registreert per klager een hoofdklacht, de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon registreert alle klachten van klagers afzonderlijk. Een in noodsituaties toegepast middel (art. 39 BOPZ) dat na enige dagen wordt omgezet in een dwangbehandeling (art. 38 BOPZ), wordt door de Inspectie als één klacht beschouwd (namelijk dwangbehandeling), terwijl de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon de twee in het geding zijnde BOPZ-beslissingen (middel en maatregel én dwangbehandeling) apart onderscheidt. Wat de Inspectieregistratie betreft, is bovendien sprake van onderrapportage, omdat nog niet alle instellingen in 1995 hun art. 41-klachten bij de

Inspectie gemeld hadden. In de Inspectie-registratie ontbraken cijfers over het jaar 1994. Vergelijkt men de registratiegegevens van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon over de jaren 1994 en 1995, dan blijkt een stijging van het aantal klachten op basis van de art. 41 en 76 BOPZ en wel van 237 in 1994 naar 360 in 1995. Op een enkele uitzondering na zijn al deze klachten afkomstig van patiënten uit algemene psychiatrische ziekenhuizen.

Wat de inhoud van de klachten betreft, wijzen de cijfers van de Inspectie en van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon in dezelfde richting. Het merendeel van de art. 41-klachten betreft beslissingen over dwangbehandeling en middelen en maatregelen. In mindere mate wordt geklaagd over vrijheidsbeperkingen. Klachten over beslissingen inzake wilsonbewaamheid en het niet nakomen van het behandelingsplan komen slechts sporadisch voor. Veruit de meeste klachten zijn afkomstig van patiënten zelf. Slechts in een enkel geval wordt door vertegenwoordigers van een patiënt een klacht ingediend. Medepatiënten treden nooit als klager op. Uit de beschikbare gegevens ten aanzien van art. 76-klachten blijkt dat ook vrijwillig opgenomen patiënten klachten hebben over de onderwerpen die altijd aan gedwongen opgenomen patiënten leken te zijn voorbehouden: dwangtoepassing en vrijheidsbeperking. Dit bevestigt het beeld dat reeds jarenlang naar voren komt uit de jaarverslagen van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon, namelijk dat vormen van dwang en vrijheidsbeperking ook jegens vrijwillig opgenomen patiënten worden toegepast. Zowel door vrijwillig als gedwongen opgenomen patiënten wordt relatief vaak geklaagd over bejegening, behandeling en ontslag.

Van de door de Inspectie in 1995 geregistreerde art. 41-klachten is ongeveer de helft (53%) door de klachteninstantie ongegrond verklaard, 9% werd gedeeltelijk gegrond verklaard. In ongeveer eenderde van de gevallen (32%) was sprake van een grondverklaring. Wat de gedeeltelijk

en volledig gegronde (art. 41 én art. 76-)klachten betreft, geeft de registratie van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon hetzelfde beeld te zien. Het percentage ongegrond verklaarde klachten is in deze registratie lager dan in de Inspectie-registratie (namelijk 42%), maar daar staat tegenover dat op een groot percentage (19%) van de geregistreerde klachten geen uitspraak volgt, voornamelijk omdat de klacht alsnog werd ingetrokken.

De klachteninstanties slagen er in meer dan de helft van de gevallen niet in om binnen de in de wet gestelde termijn van twee weken uitspraak te doen. Van de klachten uit de Inspectie-registratie werd 41% behandeld binnen twee weken. Bij de klachten die door de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon werden geregistreerd, was dit percentage nog lager (25%).

*Uitspraken van klachtencommissies nader onderzocht* Teneinde de registratiegegevens van de Inspectie en de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon reliëf te geven, zijn 67 uitspraken van klachtencommissies meer inhoudelijk geanalyseerd. Deze uitspraken zijn verkregen uit twee bronnen: (1) uitspraken die in 1995 zijn gedaan in de drie onderzochte APZ'en, en (2) een selectie van de in 1995 gedane uitspraken uit de APZ'en die waren vertegenwoordigd in de panelbijeenkomst met de voorzitters van klachtencommissies. De 67 uitspraken waren afkomstig uit in totaal 10 APZ'en. De analyse van de 67 uitspraken was gericht op het verdiepen en aanvullen van het beeld dat naar voren komt uit de gegevens van de Inspectie en de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon.

20 van de in totaal 67 klaagschriften bevatten meer dan één klacht. De geanalyseerde 67 uitspraken hebben dan ook betrekking op in totaal 100 klachten. 30% van de klachten is gegrond op art. 41, 64% kan als een art. 76-klacht bestempeld worden en 6% had een gemengd karakter. Qua verdeling komen deze gegevens in belangrijke mate overeen met de bevindingen uit de registratie van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon.

soon. De analyse van deze uitspraken levert een belangrijke aanvulling op de in het onderzoek verkregen landelijke gegevens op. Een opmerkelijke bevinding is dat 31 van de 67 klaagschriften betrekking hadden op een maatregel die ten tijde van het indienen van de klacht van kracht was. Via het klachtrecht wordt dus onder andere geprobeerd verandering te brengen in actuele maatregelen en beslissingen. De inhoud en omvang van de uitspraken variëren sterk. Niet alle commissies vermelden in hun uitspraken relevante wetsartikelen en/of de samenstelling van de commissie. Daardoor kan niet altijd gecontroleerd worden of aan alle wettelijke eisen ter zake is voldaan. Ook de omvang van de uitspraken laat verschillen zien, variërend van een half A-4'tje tekst tot uitvoerig gemotiveerde uitspraken van vier of vijf pagina's.

Uit de analyse van de art. 76-klachten uit het totaal van 67 klaagschriften kwam een duidelijk beeld naar voren van de onderwerpen waarover onder de vlag van art. 76 BOPZ werd geklaagd. Enkele voorbeelden:

- vrijheidsbeperking naar aanleiding van weigering deel te nemen aan de therapie;
- sanctiebeleid van de afdeling;
- verplichte urinecontrole;
- verstrekken van gegevens van de patiënt tijdens groeps gesprekken op de afdeling;
- agressie door een verpleegkundige;
- behandelplan zonder informed consent.

Art. 76-klachten bleken een breed scala van onderwerpen te betreffen, niet alleen in de sfeer van bejegening, maar ook in die van de fundamentele rechten van patiënten. Dit illustreert dat het onderscheid tussen art. 41- en art. 76-klachten (sinds augustus 1996: tussen art. 41 BOPZ- en Wet klachtrecht cliënten zorgsector- (WKCZ-)klachten) minder scherp is dan wel wordt aangenomen.

In uitspraken van vijf van de tien klachtencommissies werden in aanvulling op het oordeel over de gegrondheid van de klacht ook aanbevelingen of opmerkingen geformuleerd.

Bijvoorbeeld dat het onjuist was dat de afspraak niet schriftelijk was vastgelegd; dat het behandelplan weinig respectvol werd geformuleerd; of dat voor vergelijkbare toekomstige gevallen een procedure moet worden vastgelegd.

*Uitspraken van rechters in de tweede fase van art. 41 BOPZ.* Art. 41 lid 15 BOPZ draagt de griffier van de arrondissementsrechtbank op een afschrift van de rechterlijke beschikking op een klacht krachtens art. 41 BOPZ naar een aantal betrokkenen te zenden, waaronder de Inspectie. Ten behoeve van het evaluatieonderzoek zijn de in 1995 aan de Inspectie toegezonden beschikkingen geanalyseerd. Daarnaast zijn uitspraken onderzocht die werden gepubliceerd in de zogenaamde 'BOPZ-jurisprudentie', een uitgave van de Studiekring Familie- en Jeugdrecht van de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak. In totaal zijn zo 25 rechterlijke uitspraken uit het jaar 1995 getraceerd. In die 25 uitspraken worden 43 klachten behandeld. 42% van deze klachten betreft dwangbehandeling en 21% de toepassing van middelen en maatregelen. Slechts in een zeer beperkt aantal gevallen ziet de rechter aanleiding om het oordeel van de klachtencommissie geheel (7%) of gedeeltelijk (9%) te herzien. In 1994, het eerste BOPZ-jaar, kwam dit iets vaker voor: 28% respectievelijk 7%, bij een totaal aantal aan de rechter voorgelegde klachten van 29 (Teijssen & Legemaate 1996). Dat kan op toeval berusten, maar zou ook kunnen wijzen op een toename van de kwaliteit van de uitspraken van klachtencommissies.

Rechters blijken te worstelen met verschillende (procedurele) problemen. Soms wordt gepoogd een intern gegrond verklaarde klacht door de rechter in behandeling te laten nemen, terwijl dat formeel niet mogelijk is. De achtergrond van deze pogingen is dat ondanks de gegrondverklaring van de klacht door de commissie de feitelijke situatie waarover geklaagd is, ongewijzigd blijft. De rechtspraak is op dit punt niet eenduidig. De ene keer acht de rechtbank zich niet ontvankelijk, een andere keer neemt

de rechter de klacht wel in behandeling.

#### *De opvattingen over werkbaarheid en zinvolheid*

In deze paragraaf komen de belangrijkste resultaten aan de orde van de casestudy's in de onderzochte negen instellingen, en de toetsing van de resultaten daarvan in de panelbijeenkomsten met voorzitters van klachtencommissies, behandelaars, patiëntenvertrouwenspersonen, patiëntenraden en vertegenwoordigers van de Inspectie. Dit deel van het onderzoek richtte zich op het valideren van de eerder genoemde gegevens en op het verkrijgen van informatie over de opvattingen van betrokkenen inzake werkbaarheid en zinvolheid van de BOPZ-klachtenregeling.

Het onderscheid tussen klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling treedt in de algemene psychiatrische ziekenhuizen het scherpst voor het voetlicht. Daar geven klachtencommissies en -behandelaars weliswaar de voorkeur aan bemiddeling, maar als een patiënt eenmaal naar de commissie gaat, is klachtenbehandeling op zijn plaats. In de andere instellingen heeft men een zeer duidelijke voorkeur voor bemiddeling boven de meer formele klachtenbehandeling: in de categoriale instellingen omdat men meent dat de Wet BOPZ als geheel en dus ook de formele klachtenregeling onvoldoende zijn toegesneden op de eigen sector; in de PAAZ'en en PUK'en omdat daar veelal bemiddeld wordt door de in het gehele ziekenhuis werkzame patiëntencontactpersoon. Bemiddeling bij een klacht wordt door hulpverleners als een voldoende voorziening ervaren. Door de voorzitters van klachtencommissies werd verdeeld geoordeeld over bemiddeling door een lid van de klachtencommissie, voorafgaand aan de eigenlijke klachtenbehandeling: de een meende dat wanneer de klachtencommissie eenmaal benaderd was, er niet meer gepoogd moest worden te bemiddelen, een ander vond dat te absoluut en wilde soms nog wel een bemiddelingspoging wagen. De patiëntenvertrouwenspersonen gaven unaniem

te kennen bemiddeling door een commissielid in strijd met de geest van de wet te vinden. Door vertegenwoordigers van patiëntenraden werd opgemerkt dat er een voorkeur voor de informele weg van bemiddeling (met name via de patiëntenvertrouwenspersoon) bestaat, maar dat de fase van bemiddeling voorbij is wanneer men eenmaal bij de commissie heeft aangeklopt.

Hulpverleners hebben moeite met de schorsingsbevoegdheid van de klachtencommissie, omdat in hun beleving dan 'voortijdig wordt ingegrepen'. Klachtencommissies voelen zich op dat punt voor een moeilijke taak gezet. De commissies aarzelen vaak, omdat zij bevreesd zijn voor mogelijke negatieve gevolgen van schorsing voor de behandeling of de gezondheid van de patiënt.

Met betrekking tot hoor en wederhoor doen zich in de praktijk problemen voor. Partijen worden lang niet altijd volgens vaste procedureregels en in elkaars aanwezigheid gehoord. Een duidelijk knelpunt in de regeling is bovendien de afhandelingstermijn van twee weken. Zorgvuldige besluitvorming vergt in een aantal gevallen meer tijd, zo stellen met name de behandelaars en voorzitters van klachtencommissies.

Hulpverleners voelen zich in een formele klachtenprocedure nogal eens 'alleen staan'. Zij pleiten voor meer juridische bijstand, vooral ook omdat de klagende patiënt vaak wordt geassisteerd door een deskundige patiëntenvertrouwenspersoon. Hulpverleners, voorzitters van klachtencommissies en vertegenwoordigers van de Inspectie pleiten ook op een ander punt voor een betere positie van de aangeklaagde hulpverleners: deze zouden ook in beroep moeten kunnen gaan bij de rechter tegen het besluit van de commissie om de klacht gegrond te achten. Op die manier zou in de klachtenprocedure een beter evenwicht tot stand komen.

Volgens art. 41 BOPZ is de uitspraak van de klachtencommissie bindend. In de instellingsreglementen was deze formele regel niet altijd even helder uitgewerkt. Vaak vatte men het oordeel als

een advies op, waarover de directie alsnog een standpunt moest innemen.

Onder directies en hulpverleners bestaat vrees voor formalisering door het klachtrecht. Hoewel hulpverleners voorbeelden kunnen noemen van klachtsituaties die naar hun mening nadeel voor patiënten hebben opgeleverd (bestaande uit bijvoorbeeld behandelbelemmeringen, tijdverlies of gezondheidsschade), erkennen zij echter de waarde van het klachtrecht. Alle respondenten hebben vrijwel zonder uitzondering een overwegend positief oordeel over de zinvolheid van het BOPZ-klachtrecht en het nut daarvan voor de rechtspositie van patiënten. Vooral door patiënten en patiëntenvertrouwenpersoon, maar ook door hulpverleners wordt gesteld dat de inhoudelijke rechten van de patiënt uit de Wet BOPZ steeds beter worden geëerbiedigd, omdat hulpverleners weten dat een beslissing ter toetsing aan de klachtencommissie kan worden voorgelegd. Het bestaan van de klachtenprocedure 'dwingt' tot het expliciteren van motieven en overwegingen, hetgeen de zorgvuldigheid en de acceptatiegraad van de besluitvorming ten goede komt. Zeer te spreken zijn de respondenten over de in de psychiatrie bestaande combinatie van een patiëntenvertrouwenpersoon en een klachtencommissie krachtens art. 41 BOPZ. De patiëntenvertrouwenpersoon is voor patiënten zeer toegankelijk, komt tegemoet aan de vooral door behandelaars gevoelde voorkeur voor bemiddeling en kan voorkómen dat klachten onnodig bij de relatief formele klachtencommissie terechtkomen. De waarde van het BOPZ-klachtrecht ligt voor de psychiatrie in die combinatie.

#### EEN COMPLICATIE: WETSWIJZIGING REEDS VOOR DE AFRONDING VAN DE EVALUATIE

Reeds voor de aanvang van het evaluatieonderzoek stond vast dat de klachtrechtbepalingen van de Wet BOPZ zouden worden gewijzigd, en wel door toedoen van art. 6 van de Wet klacht-

recht cliënten zorgsector (WKCZ). Deze wijziging werd gerealiseerd in augustus 1996, kort nadat het onderzoek was afgesloten. Dit betekent dat de geëvalueerde regeling wijzigingen heeft ondergaan nog voordat de bespreking van het evaluatieonderzoek in de Tweede Kamer kon plaatsvinden. Sinds augustus 1996 zijn met betrekking tot het klachtrecht van patiënten in psychiatrische ziekenhuizen naast elkaar twee wettelijke regelingen van kracht: de Wet BOPZ met betrekking tot klachten van onvrijwillig opgenomen patiënten over de vijf in art. 41 BOPZ genoemde beklaggronden, en de WKCZ met betrekking tot andere klachten van onvrijwillig opgenomen patiënten en alle klachten van vrijwillig opgenomen patiënten. Daarnaast onderging art. 41 BOPZ in 1996 enkele wijzigingen. De keuze tussen het bestuur en een klachtencommissie is vervallen: in alle gevallen behoort nu een commissie de klacht te behandelen. Het bestuur is echter niet uit het beeld verdwenen. Tot augustus 1996 had de uitspraak van de commissie een bindend karakter. Volgens de nieuwe regeling is de uitspraak van de klachtencommissie een advies aan het bestuur, dat uiterlijk op de tweede dag (!) na die waarop de behandeling door de commissie moet zijn afgerond, een met redenen omklede beslissing geeft. Te verwachten valt dat deze termijn in de praktijk op veel problemen zal stuiten.

De effecten van de wetswijziging op de praktijk konden vanzelfsprekend niet worden onderzocht, maar wel werd een aparte onderzoeksvraag geformuleerd met betrekking tot de wetswijziging. Deze vraag luidde: hoe moet de toekomstige verhouding worden gezien tussen de klachtenregeling van de Wet BOPZ en de regeling van de WKCZ? In dat kader zijn in het licht van de literatuur en rechtspraak inzake het klachtrecht de gevolgen van de wetswijziging voor de rechtspositie van de patiënt geanalyseerd. De conclusie van die analyse is dat de wetswijziging het klachtrecht van vrijwillig opgenomen patiënten verslechtert, aangezien de WKCZ een veel langere beslistermijn kent. Ook de verhouding tussen de verantwoordelijkheden van



de klachtencommissie en die van het bestuur van de instelling is door de wetwijziging onzuiverder geworden. Vanuit de optiek van onafhankelijke klachtenbehandeling ware het beter geweest het bestuur in de BOPZ-klachtenprocedure geen rol te geven.

## SLOTBESCHOUWING

Overzien we het geheel, dan springen in relatie tot de binnen het evaluatieonderzoek onderscheiden aandachtspunten de volgende conclusies in het oog:

1. Nog maar een beperkt aantal klachtenregelingen voldoet aan alle eisen die de Wet BOPZ stelt.
2. De bekendheid onder zowel hulpverleners als patiënten van het klachtrecht van de Wet BOPZ is nog lang niet optimaal, mede ten gevolge van de wijziging van het BOPZ-klachtenreglement twee jaar na de inwerkingtreding in 1994.
3. Er wordt in een substantieel aantal gevallen van het klachtrecht van art. 41 BOPZ gebruikgemaakt. Gebruikmaking van het klachtrecht leidt voor de individuele klager in een substantieel aantal gevallen tot een min of meer bevredigende uitkomst: ongeveer 40% van de klachten wordt geheel of gedeeltelijk gegrond verklaard.
4. De regeling van het klachtrecht in de Wet BOPZ wordt zowel door patiënten als door hulpverleners overwegend positief beoordeeld.

Deze bevindingen bieden grond voor het oordeel dat het klachtrecht een positieve bijdrage levert aan de rechtspositie van patiënten in psychiatrische ziekenhuizen. Daarbij moet uiteraard worden bedacht dat het klachtrecht als zodanig in de algemene psychiatrie geen novum is. Veel patiënten en hulpverleners zijn reeds van oudsher vertrouwd met patiëntenrechten en klachtmogelijkheden. In dat licht gezien heeft de Wet BOPZ een reeds in veel instellingen bestaande praktijk bestendig en geformaliseerd. Uit het

onderzoek komt wel naar voren dat zowel de tekst van de wet als de situatie in de praktijk op tal van punten nog voor verbetering vatbaar is. Dat blijkt ook uit de aanbevelingen van de evaluatiecommissie.

Het is niet eenvoudig om bij de beoordeling van de onderzoeksresultaten een onderscheid te maken tussen gewenningsproblemen bij het implementeren van de wet en problemen die voortvloeien uit de tekst en opzet van de wet. Het kost de nodige tijd om in de praktijk met een als ingewikkeld ervaren wet te leren werken. De eerste evaluatie is eigenlijk te vroeg gekomen. Dat constateert ook de Evaluatiecommissie Wet BOPZ in haar in december 1996 openbaar gemaakte eindrapport (Evaluatiecommissie Wet BOPZ 1996). Toch meent de commissie dat ten aanzien van bepaalde aspecten wel reeds voldoende gegevens bekend zijn om voorstellen tot wijziging te rechtvaardigen. In haar eindrapport komt de commissie met betrekking tot het klachtrecht tot een aantal aanbevelingen. Zo meent de commissie dat nog veel gedaan moet worden aan informatieverstrekking betreffende het klachtrecht en aan het verbeteren van instellingsregelingen. Ook stelt de commissie voor, de rol van het bestuur van de instelling in het kader van de klachtenbehandeling te schrappen en de klachtencommissie een zelfstandige bevoegdheid te geven. De beslistermijn van twee weken kan naar de mening van de commissie worden beperkt tot klachten over actuele beperkingen van patiëntenrechten. Bij klachten over beperkingen en dwang die reeds geëindigd zijn, zou een langere beslistermijn kunnen gelden. Voorts pleit de commissie voor een versterking van het klachtrecht van vrijwillig opgenomen patiënten. In het in november 1997 verschenen regeringsstandpunt over de evaluatie van de Wet BOPZ neemt de regering deze aanbevelingen over, met uitzondering van de aanbeveling betreffende het klachtrecht van vrijwillig opgenomen patiënten (Kabinet 1997). In 1999 zullen ter zake voorstellen tot wetwijziging worden ingediend.

## LITERATUUR

- Evaluatiecommissie Wet BOPZ (1996). Tussen invoering en praktijk – Wet BOPZ evaluatierapport. Rijswijk: Ministerie van VWS.
- Kabinet (1997). Standpunt evaluatie van de wet BOPZ. Rijswijk: Ministerie van VWS.
- Klippe, C.J. van de, & Kaskens, H. (1996). Klachten onder de Wet BOPZ: de stand van zaken in de instellingen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 51, 18-23.
- Teijssen, H.A.R.M.T., & Legemaate, J. (1996). Klachten onder de Wet BOPZ: de eerste ervaringen in de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 51, 24-35.
- Teijssen, H.A.R.M.T., Klaver, P.M. de, Arends, L.A.P., e.a. (1996). De implementatie en de effecten van het klachtrecht uit de Wet BOPZ. Rijswijk: Ministerie van VWS.

## AUTEURS

H.A.R.M.T. TEIJSSSEN en J. LEGEMAATE zijn als wetenschappelijk onderzoeker respectievelijk hoogleraar gezondheidsrecht verbonden aan het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Correspondentieadres: J. Legemaate, Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-6-1998.

**SUMMARY** The evaluation of the complaint procedures of the Act on formal admissions to psychiatric hospitals – In 1994 the Act on formal admissions to psychiatric hospitals came into force. The main provisions of the Act have been evaluated in 1995/1996. The evaluation of the complaint procedures reveals that only few hospitals have drawn up regulations which are completely compatible with the legal provisions. In cases in which patients have used the complaint procedure, approximately 40% of the complaints were found (partly) justified. Patients as well as therapists acknowledge the value and usefulness of the complaints procedure. It is to be expected that the legislator will introduce some changes to the Act, in order to solve some of the problems the present regulation causes. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 2, 75-84]

**KEYWORDS** evaluation of legislation, legal rights of mental patients