

Bij LeA Uitgevers verschijnt in juni 2025 het *Handboek Wet beschermende maatregelen opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening* van em. vrederechter Kristiaan Rotthier.

De nieuwe wet van 16 mei 2024 heeft de wet van 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke grondig hervormd. Dit handboek behandelt zowel de oude nog toepasselijke regelgeving als de door de wetgever ingevoerde nieuwigheden die van toepassing zijn vanaf 1 januari 2025.

Het handboek verduidelijkt onder welke voorwaarden een persoon met een psychiatrische aandoening kan worden beschermd, welke maatregelen kunnen worden opgelegd en welke procedureregels daarbij dienen in acht genomen. Verder wordt ingegaan op de interne rechtsbescherming van de persoon opgenomen in een instelling, en de aansprakelijkheid van de zorgverstrekker, de instelling en de magistratuur bij de toepassing van de wet.

Een onmisbare leidraad voor al diegenen die betrokken zijn bij de toepassing van de wet: magistraten, advocaten, directeurs, personen met een aandoening en hun familiale omgeving, maatschappelijke assistenten, artsen, psychiaters enz.



LeA Uitgevers interviewde dhr. Kristiaan Rotthier naar aanleiding van deze publicatie.

De nieuwe wet van 16 mei 2024 heeft de wet van 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke grondig hervormd, kunt u kort de krachtlijnen van die hervorming toelichten en wat dit concreet betekent voor de zorgpraktijk?

De wet van 16 mei 2024, die op 1 januari 2025 in werking is getreden, brengt een aantal ingrijpende inhoudelijke veranderingen met zich mee. Deze hervormingen zijn het resultaat van een gewijzigde visie in de geestelijke gezondheidszorg, waarbij de nadruk ligt op vermaatschappelijking van de zorg, meer ambulante hulpverlening, geïntegreerde en herstelgerichte zorg, en (inter)sectorale samenwerking.

Voor de zorgpraktijk betekent dit concreet dat nu veel meer wordt ingezet op zorgtrajecten en ambulante zorg. Indien nodig kan deze zorg snel opgeschaald worden naar mobiele crisisteams of high intensive care units. Het uiteindelijke doel is het aantal gedwongen opnames te beperken, of op zijn minst de stijgende trend ervan af te remmen. In mijn boek vindt de geïnteresseerde lezer hierover ook concrete cijfers.

Uiteraard is het altijd interessant te kijken naar de memorie van toelichting, welke een aantal belangrijke krachtlijnen opsomt:

- Voorkomen van gedwongen opnames: Er wordt maximaal ingezet op vrijwillige alternatieven, waaronder een nieuwe beschermings-

maatregel: de ‘vrijwillige behandeling onder voorwaarden’

- Nieuwe terminologie: Er is een positieve omschrijving van het begrip ‘psychiatrische aandoening’ (voorheen ‘geestesziekte’), gebaseerd op de laatste stand van de medische wetenschap.
- Beperken van spoedprocedures: Het aantal spoedprocedures wordt teruggedrongen door voorafgaand aan een beschermingsmaatregel een klinische psychiatrische evaluatie mogelijk te maken van maximaal 48 uur.
- Betere informatie voor de rechter: De kwaliteit van het geneeskundig verslag wordt verbeterd door een standaardmodel met zeven criteria in te voeren.
- Bescherming van privacy: De regels rond het informeren van de sociale omgeving van de patiënt worden bijgestuurd, met meer aandacht voor privacy. De magistratuur kan nu ook beslissen bepaalde personen niet te informeren.
- Aanpassing van het taalgebruik: Om stigmatisering te vermijden, is het woordgebruik in de hele wet aangepast en is zelfs de titel van de wet gewijzigd.
- Stroomlijning rechterlijke maatregelen: De maatregelen die een rechter kan nemen ten aanzien van personen met een psychiatrische

aandoening zijn qua benaming en modaliteiten gestroomlijnd.

Wat was uw doelstelling om dit handboek te schrijven?

Gedurende mijn meer dan dertigjarige loopbaan als vrederechter, aanvankelijk te Zelzate, later te Beveren, heb ik ontelbare verzoeken behandeld met het oog op een gedwongen opname, nu een ‘beschermende maatregel’. Het was een boeiende tocht in een bijzondere medische wereld, door het doolhof van het menselijk brein, evoluerend in een voortdurend proces van vallen en opstaan. De beschermende maatregelen die worden opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening, zijn ondanks de eerbare bedoelingen van de wetgever niet altijd succesvol en soms helaas ook traumatiserend voor de betrokkene. Die maatregelen mogen dan ook geen passe-partout worden voor de oplossing van allerlei sociale problemen, maar er moet zuinig, oordeelkundig en efficiënt mee worden omgesprongen, en ze mogen enkel als ‘ultieme remedie’ worden toegepast. De inbreng van de juristen, naast deze van de artsen, is daarin een belangrijke factor, ter bescherming van de fundamentele rechten en vrijheden in het algemeen, en van de psychiatrische patiënt in het bijzonder. Om die reden is voor al diegenen die betrokken worden in een procedure tot het opleggen van een beschermende maatregel ten aanzien van een persoon met een psychiatrische aandoening, een onderbouwde kennis en een correcte toepassing van de wet een morele en professionele plicht. Mocht dit handboek hieraan enigszins kunnen bijdragen, dan zou mijn doelstelling met dit boek bereikt zijn. De doelstelling van mijn handboek is dus om de praktijkjurist een leidraad te verschaffen bij de toepassing van de wet na de hervorming.

Welke aspecten komen specifiek aan bod in uw publicatie?

De nieuwe bepalingen die door de wet van 16 mei 2024 werden ingevoerd, worden beschreven en toegelicht, in hoofdzaak aan de hand van de voorbereidende werken van de wet van 2024. Maar ook de regelgeving die al bestaat sinds de invoering van de wet van 1990 en die ongewijzigd bleef, blijft op vele punten van belang. Deze bepalingen zijn ondertussen het voorwerp van reeds meer dan dertig jaar rechtspraak, en bijgevolg kunnen deze worden toegelicht aan de hand van de gepubliceerde rechtsleer en rechtspraak.

Deze handleiding behandelt in hoofdstuk 2 in de eerste plaats de materiële toepassingsvoorwaarden van de wet, zoals de psychiatrische aandoening, het gevaarcriterium en het gebrek aan alternatieve behandeling. In een apart hoofdstuk 3 worden de regels omtrent het omstandig geneeskundige verslag toegelicht, meer bepaald wie het verslag mag opstellen, en de wijze waarop dit dient te gebeuren.

In hoofdstuk 4 komen de modaliteiten van de verscheidene beschermende maatregelen aan bod, met name de beschermende observatie, de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, de verpleging in een gezin of instelling, en de verlenging van de maatregel.

De procedureregels inzake de gewone procedure worden behandeld in hoofdstuk 5, evenals de regels inzake de spoedprocedure in de mate dat deze afwijken van de gewone procedure. Daarna volgen de bijzondere procedures in de loop van een beschermingsmaatregel, zoals de verlenging van de maatregel, de overbrenging naar een andere dienst, en de herziening van de maatregel. Ook de rechtsmiddelen die openstaan tegen de genomen beslissingen in het kader van de wet, komen daar aan bod.

Hoofdstuk 6 handelt over het aspect van de kosten van een beschermende maatregel, zowel de proceskosten als de kosten van vervoer en verblijf, en de kosten van de juridische tweedelijnsbijstand.

Hoofdstuk 7 is gewijd aan de interne beschermingsmaatregelen voor zover deze geregeld zijn in de wet. De Wet Patiëntenrechten – hoewel ook van toepassing op personen met een psychiatrische aandoening – wordt op zich niet besproken omdat dit het bestek van deze handleiding te buiten gaat.

Daarna komen een aantal bijzondere thema’s aan bod, onder meer de minderjarigen, de geïnterneerden en het bewind.

Ten slotte wordt nog aandacht besteed aan de burgerlijke en strafrechtelijke verantwoordelijkheid bij de toepassing van de wet, en aan de uitvoeringsbesluiten. Achteraan in het boek vindt de lezer een trefwoordenregister om gerichte opzoeken te vergemakkelijken, en een uitgebreide bibliografie om zich te verdiepen in bepaalde items

U bent wel van mening dat er toch nog grondig dient te worden nagedacht over de wetgeving en

dat de regelgeving dient te worden geëvalueerd en zo nodig aangepast en verbeterd en dit bij voorkeur op basis van een overleg tussen de juridische en de medische wereld. Welke punten vragen volgens u bijzondere aandacht?

De realiteit is helaas dat het niet zo goed gaat met de geestelijke gezondheid in onze samenleving. De vraag naar hulp stijgt, maar het aanbod kan dat tempo niet bijhouden. Alleen met deze nieuwe wet gaan we het dus niet redden; er is meer nodig om de geestelijke gezondheid écht te verbeteren. Het is minstens zo belangrijk dat mensen met psychische problemen snel en op de juiste manier geholpen worden, met een breed aanbod aan ambulante zorg. Dat vraagt natuurlijk ook om voldoende investeringen van de overheid.

Toch is het positief dat de wetgever in 2024 heeft ingegrepen. Door direct na een korte opname de mogelijkheid te bieden voor een ‘vrijwillige behandeling onder voorwaarden’, wordt een gedwongen opname echt het laatste redmiddel. Het nieuwe behandelingsplan – dat samen met de patiënt en liefst ook met de omgeving wordt opgesteld – is een waardevol instrument. Het biedt houvast aan iedereen die erbij betrokken is, van de patiënt tot de rechter. Hopelijk maakt de ‘vrijwillige behandeling onder voorwaarden’ de verwachtingen waar, maar veel zal afhangen van het engagement van de arts die hiervoor verantwoordelijk is. Het is daarom terecht dat er nu al gepleit wordt voor meer ondersteuning voor deze artsen, zodat niet alle verantwoordelijkheid op hun schouders terechtkomt. Dat zou een grote stap vooruit zijn.

Verder heeft de wetgever in 2024 de terminologie van de oude wet aangepast. Zo spreken we nu over ‘beschermende maatregelen’ en over een ‘persoon met een psychiatrische aandoening’. Dat is goed bedoeld, maar verandert niets aan het feit dat een opname onder dwang of een gedwongen behandeling nog steeds ingrijpend blijft.

Wat wel opvalt, is dat de wetgever geen duidelijke visie heeft op hoe mensen met een psychiatrische aandoening benaderd moeten worden, of wat precies het doel van de wet is. Is het alleen een ‘lokalisatiewet’ (die bepaalt waar iemand verblijft), of gaat het er ook om mensen daadwerkelijk te behandelen en hun gezondheid te verbeteren? De wet blijft hierover vaag, vooral als het gaat om dwangbehandeling van mensen die niet willen of kunnen instemmen met hun behandeling. Dit gebrek aan duidelijkheid zorgt in de praktijk voor veel vragen, vooral over wie nu eigenlijk verantwoordelijk is.

Gedwongen opname brengt grote risico’s met zich mee voor de menselijke waardigheid en mensenrechten. Uit onderzoek blijkt dat patiënten zich tijdens zo’n opname vaak niet gehoord voelen, niet als mens en niet als patiënt. Dit raakt ook aan het recht op geïnformeerde toestemming: mag iemand die wilsbekwaam is een behandeling weigeren? En is iemand die gedwongen is opgenomen automatisch wilsonbekwaam?

En wat als iemand onbehandelbaar is, bijvoorbeeld door een bepaalde persoonlijkheidsstoornis – geldt de wet dan ook? Ook voor mensen met een middelenverslaving blijft het onduidelijk of de wet van toepassing is. Vaak laat de wetgever deze moeilijke beslissingen over aan de rechter, die dan per geval moet beoordelen wat het beste is – zonder duidelijke richtlijnen.

Een ander vaag punt is het ‘gevaarscriterium’, een belangrijke voorwaarde voor het opleggen van een beschermende maatregel. Wat precies onder ‘gevaar’ wordt verstaan, is niet uitgewerkt. Dat maakt het voor artsen lastig om een goede inschatting te maken, zeker omdat risk assessment in de psychiatrie sowieso een complex en gevoelig onderwerp is. Bovendien krijgen artsen zo de rol van bewaker van de publieke veiligheid, terwijl dat eigenlijk niet hun taak is.

Tot slot: het werk is nog lang niet af. Misschien moeten we nadenken over alternatieven zoals klachtencommissies voor betere interne rechtsbescherming, want nu is die controle er nauwelijks.

Kortom, er zijn nog veel vragen en onduidelijkheden. Het laatste woord over deze wet is dus zeker nog niet gezegd!



**Handboek Wet beschermende maatregelen
opgelegd aan een persoon met een psychiatrische
aandoening**

Wet van 16 mei 2024

Kristiaan Rotthier

juni 2025
hardcover | 402 pp.
ISBN 978-94-646-6278-8
90 euro