

Juridische houdbaarheid van vrijheidsbeperking rammelt

# Brandon is meer dan een gevaar

mr. dr. Brenda Frederiks,  
universitair docent gezond-  
heidsrecht/senior onderzoeker  
VUmc, afdeling Sociale genees-  
kunde/EMGO+

Correspondentieadres:  
b.frederiks@vumc.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) mogen cliënten als Brandon worden vastgebonden. Maar beheersen van het gevaar mag niet het ultieme doel zijn van een behandeling.

**D**e recente EO-uitzending over Brandon, de 18-jarige jongen met een verstandelijke beperking, die van tijd tot tijd aan de muur wordt vastgebonden, heeft zeer veel uiteenlopende reacties opgeroepen in binnen- en buitenland.<sup>1</sup> Brandon is niet de enige cliënt in Nederland die aanzienlijk wordt beperkt in zijn vrijheid. Volgens de staatssecretaris van VWS zijn er nog veertig cliënten in een vergelijkbare situatie. Maar het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen is in Nederland al enige tijd omstreken en de sector psychiatrie zet zich al jaren in om dit fenomeen aanzienlijk terug te dringen. Zeer recentelijk zijn nieuwe (vervolg)afspraken vastgelegd in een intentieverklaring 'preventie van dwang in de ggz'. Hierin wordt erkend dat dwang en drang soms onvermijdelijk zijn, maar alleen mag als het zo kort mogelijk wordt toegepast. Ook de zorgsector voor mensen met een verstandelijke beperking heeft afspraken gemaakt over het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Eind 2011 moeten

heel veel maatregelen zijn afgebouwd. De landelijke norm is dat cliënten niet meer worden vastgebonden. De staatssecretaris lijkt, in haar reactie op de casus Brandon, op deze afspraak terug te komen. 'Mensen zijn soms zo ziek, zo gehandicapt dat wij nog geen betere oplossing hebben.' Maar ze zegt ook dat vrijheidsbeperking een van de ergste dingen is die een cliënt kan worden aangedaan.<sup>2</sup> Hoe zit het nu feite-

lijk? Mag Brandon juridisch gezien langdurig worden vastgebonden? Strikt genomen wel.<sup>3</sup> Maar in het perspectief van de commotie en discussies hierover de afgelopen jaren en van de nieuwe wetgeving die eraan zit te komen, is zijn bejegening juridisch niet houdbaar.

## Complex

De casus Brandon is een complexe. Zo is Brandon, in tegenstelling tot vele andere cliënten met een verstandelijke beperking, redelijk in staat om over zijn eigen situatie te praten en ook aan te geven wanneer het dreigt mis te gaan. Verder heeft hij mensen om zich heen die zijn situatie bespreekbaar maken en kritische vragen durven te stellen. Ook dit is bij cliënten met een verstandelijke beperking meestal anders. Die hebben vaak geen wettelijke vertegenwoordiger of een betrokken persoon die hun belangen behartigt.

Daarnaast valt op dat het met Brandon, hoewel hij in 2009 nog zo nu en dan naar buiten mocht en hij kort in een nieuwe woning heeft gewoond, sinds zijn verblijf in de instelling niet beter lijkt te gaan. Tot slot is Brandon een cliënt met een licht verstandelijke beperking die ook psychiatrische problematiek kent.

## Inspectie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is van mening dat de zorg aan Brandon voldoet aan de criteria voor vrijheidsbeperking en dat sprake is van verantwoorde zorg.<sup>4</sup> In haar rapport van 18 januari jl. noemt de IGZ een aantal feiten die dit standpunt zouden onderbouwen.

*Brandon kan redelijk aangeven wanneer het dreigt mis te gaan*



Dagelijks wordt de zorg via een dagrapportage vastgelegd en wekelijks vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats, waarbij naast de begeleiders van Brandon ook de gz-psycholoog, de zorgcoördinator en de teamleider aanwezig zijn.

beeld: ANP Photo

Zo is Brandon met een rechterlijke machtiging (RM) opgenomen die onlangs voor twee jaar is verlengd. Wat de specifieke reden voor de verlenging van de RM is, vermeldt het rapport echter niet.

Dagelijks wordt de zorg via een dagrapportage vastgelegd en wekelijks vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats, waarbij naast de begeleiders van Brandon ook de gz-psycholoog, de zorgcoördinator en de teamleider aanwezig zijn en een keer per maand de geneesheer-directeur. De notulen van het MDO laten zien, aldus het IGZ-rapport, dat voortdurend wordt gezocht naar afstemming over mogelijkheden en beperkingen en de daarbij behorende afwegingen. Maar waarom de moeder van Brandon in 2009 het zorgplan nog had ondertekend, en de herziene versie uit 2010 niet, staat niet in het rapport.

Verder valt op dat, hoewel het zorgplan elke week wordt besproken, de laatste werkafspraken uit november 2010 dateren. Gezien de complexe situatie en de regelmatige evaluatie is dat geen voorbeeld van verantwoord handelen. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is als externe partij in de vorm van een consulterend psychiater nauw betrokken bij de casus, maar in het rapport staat niet wanneer de psychiater voor het laatst is geconsulteerd. Verantwoorde zorg betekent echter meer dan het informeren en consulteren van derden, het organiseren van overleg en het rapporteren over een cliënt. Cruciaal is op welke wijze afstand wordt genomen van de casus en kritisch, onder leiding van de geneesheer-directeur (in

de sector zorg voor mensen met een verstandelijke beperking doorgaans de bopz-arts), wordt afgewogen hoe het verder moet gaan met Brandon en wat zijn mogelijkheden zijn.

### Juridisch kader

Het juridisch kader dat van toepassing is op de casus Brandon is de Wet bopz. Op grond van deze wet mag Brandon in zijn vrijheid worden beperkt. Hij verblijft op een bopz-locatie, is onvrijwillig opgenomen met een RM en vormt een gevaar voor zichzelf en/of anderen. Dit gevaar vloeit voort uit zijn verstandelijke beperking. Overigens is onduidelijk wat het gevaar precies inhoudt en of dit nog altijd actueel is. De rechter die de RM heeft verlengd, heeft niet de taak om ook naar de rechtmatigheid van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen te kijken. Het is aan de geneesheer-directeur om hierover een gefundeerd oordeel te geven. De wet laat in het midden hoe lang fixatie tegen de wil van de cliënt en/of vertegenwoordiger mag duren en welke middelen wel of niet mogen worden ingezet. De geneesheer-directeur heeft de verantwoordelijkheid om in overleg met de betrokken hulpverleners te beoordelen of vrijheidsbeperking daadwerkelijk noodzakelijk is. Hij kan daarbij terugvallen op drie criteria: subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Het is de vraag of aan deze criteria is voldaan. Is het vastbinden van Brandon het minst ingrijpende en enige alternatief dat ingezet kan worden? Dit is geenszins aangetoond. Staat het wegnemen van het gevaar (doel) dat Brandon veroorzaakt in verhouding tot het vastbinden (middel)? Ook hierover bestaat veel onduidelijkheid; is het gevaar nog altijd aanwezig? Wat is het gevaar? Hoe ontstaat het gevaar? En tot slot, heeft het vastbinden van Brandon effect? De feiten sluiten voorsnog enige vooruitgang en verbetering uit.

Maar al zou je deze vragen met een 'ja' kunnen beantwoorden, dan nog was voorbijgegaan aan de plicht om goede zorg te bieden aan Brandon. Het doel van de Wet bopz is om enerzijds het zelfbeschikkingsrecht van cliënten te respecteren en anderzijds bescherming te bieden aan cliënten. Hier wringt het in de casus Brandon. Door Brandon al meer dan drie jaar aanzienlijk te beperken in zijn vrijheid wordt hij optimaal beschermd tegen zichzelf en anderen. Dit klinkt heel zorgvuldig en verantwoord. Maar zijn zelfbeschikkingsrecht is behoorlijk uit het oog verloren; welke vooruitgang heeft hij de afgelopen drie jaar geboekt? Hoe zit het met zijn perspectief? Zijn mogelijkheden? Goede zorg, op grond van de Wet bopz, is meer dan

**SAMENVATTING**

- Het doel van de Wet bopz is om enerzijds het zelfbeschikkingsrecht van cliënten te respecteren en anderzijds bescherming te bieden aan cliënten.
- Op grond van de feiten, voor zover bekend, lijkt in de casus van Brandon de klemtoon vooral op het tweede aspect te liggen.
- De komst van het nieuwe wetsvoorstel Zorg en dwang lijkt deze situatie, en die van vele anderen, niet veel goeds te brengen.




Ga naar [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) voor de referenties en links naar meer artikelen over de zaak-Brandon en de Wet bopz. U vindt ze onder dit artikel.

het beheersen en onderdrukken van gevaarlijke situaties.

**Perspectief bieden**

Tot nu toe lijkt het erop dat bijna alle betrokken partijen kiezen voor het beheersen van het gevaar. Ook de instelling waar Brandon verblijft heeft zich keurig gehouden aan de normen die zijn vastgelegd in de Wet bopz. De Wet bopz heeft echter niet als ultieme doel het beheersen en controleren van cliënten die afwijken van het 'normale' gedrag. Dit is een zeer beperkte en nauwe interpretatie van de wet die niet aansluit bij de huidige praktijk en alle aandacht die er is om vrijheidsbeperking terug te dringen. Het is juist de taak van alle betrokken hulpverleners, onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur, om een lastige en uitermate complexe situatie te doorbreken. En de IGZ heeft de taak 'om te waken over de belangen van alle personen wier geestvermogens zijn gestoord. Zij zien deswege toe op een verantwoorde behandeling, verpleging, verzorging en bejegening van deze personen' (artikel 63 Wet bopz).

Het doel van de inzet van vrijheidsbeperking is niet alleen om het gevaar af te wenden maar juist om cliënten een perspectief te bieden. Het perspectief dat Brandon nu wacht voldoet vooralsnog niet aan de normen van verantwoorde zorg. Het is te hopen dat enkele belangrijke lessen uit deze casus worden meegenomen tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel Zorg en dwang. Want voorlopig belooft de inhoud van dit wetsvoorstel niet veel goeds voor Brandon en de overige veertig cliënten die langdurig in hun vrijheid worden beperkt.<sup>5</sup> 



# veldwerk

## Investeren

Het kabinet wil bezuinigen op het academisch onderwijs. Hoewel er veel misbaar over wordt gemaakt, is het zo vreemd nog niet, want wat de student nu bijdraagt aan zijn studie is – voor geneeskunde althans – slechts een fractie van de werkelijke kosten. Maar de voorstellen die zijn gedaan, worden gekenmerkt door marginaal en beperkt denken. Want waarom nu niet eens écht een keuze maken en ervoor zorgen dat de gebruiker zijn eigen studie betaalt? Waarom moet de belastingbetaler meebetalen aan een studie waar hij zelf nooit van zal profiteren, terwijl degene die er wél levenslang baat bij zal hebben nauwelijks een offer hoeft te brengen? De oplossing is even eenvoudig als eerlijk: laat een student een (staats)lening krijgen om de studiekosten te betalen en die na afloop van de studie, over een lange looptijd, afbetalen. Hoe langer je over je studie doet, des te hoger de lening, dus het probleem van langstudeerders is ook meteen opgelost. Inderdaad, een student geneeskunde zal meer moeten betalen, en dus lenen, dan een student geschiedenis, en ook dat is niet meer dan billijk, lijkt me.

Een veel groter probleem is dat het kabinet ook op wetenschappelijk onderzoek wil bezuinigen, en dat terwijl we toch al niet veel investeren op dit gebied. Hoe is het mogelijk dat je als regering zoveel ophef maakt over innovatie en tegelijkertijd de mogelijkheden hiertoe financieel beperkt. De gevolgen zijn helder: zonder geld geen talent. De wereld is plat en talentvolle onderzoekers zullen gemakkelijk hun weg naar andere, rijkere, gronden vinden. Omgekeerd zullen we niet meer in staat zijn de competitie aan te gaan voor het aantrekken van internationaal talent. Zo de student in zichzelf moet investeren, is het aan de maatschappij om te investeren in innovatie. Al helemaal in een tijd van bezuinigingen.

René Kahn,  
psychiater

## Referenties

1. Zie ook: [www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl) en Frederiks BJM. Rechtspositie verstandelijk gehandicapte blijft slecht, [www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl), 1 februari 2011 en Frederiks BJM en Niemeijer A, Volkskrant Opinie, 31 januari 2011, ([http://opinie.volkskrant.nl/artikel/show/id/7748/Menselijke\\_waardigheid\\_is\\_wel\\_degelijk\\_geschonden](http://opinie.volkskrant.nl/artikel/show/id/7748/Menselijke_waardigheid_is_wel_degelijk_geschonden)).
2. Kamerstukken II, 24179, nr. 117.
3. Zie ook een recente noot van T.P. Widdershoven waarin hij ingaat op de casus Brandon (Rb. Maastricht 7 oktober 2010, JVGz 2011, m.nt. T.P. Widdershoven).
4. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Verslag bezoek Brandon 18 januari 2011 ([www.igz.nl](http://www.igz.nl)).
5. Frederiks BJM, Legemaate J, Blankman K, Hertogh CPM. Het wetsvoorstel zorg en dwang: een verantwoorde verbetering van de rechtspositie van mensen met een verstandelijke beperking en dementie? Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2010; 34: 76-86. Frederiks, B.J.M. Wetsvoorstel Zorg en dwang: een eerste verkenning, Journaal GGZ en recht, Den Haag: Sdu uitgevers, 2009 (5), 111-28.