

Handreiking **(voorwaardelijk) ontslag**

versie d.d. juli 2012

1. Inleiding

Voor u ligt de handreiking (voorwaardelijk) ontslag die is gericht op patiënten die op enigerlei wijze ontslagen worden uit (een deel van) de klinische zorg van een GGZ-instelling. De handreiking kan door de instellingen worden gebruikt binnen het eigen instellingsbeleid waarbij rekening gehouden dient te worden met de organisatiestructuur en de verantwoordelijkheidsverdeling die binnen de instelling uniek geregeld kunnen zijn.

Indien u commentaar heeft bij deze handreiking kunt u dit richten aan info@ggz nederland.nl.

2. Doel van de handreiking

De juridische positie van psychiatrische patiënten die in zorg zijn kan snel wisselen, zeker wanneer zij tevens te maken hebben met verslavingsproblematiek. Dit betekent dat voor een patiënt gedurende zijn verblijf in een instelling verschillende wet- en regelgeving van toepassing kunnen zijn. In het kader van deze handreiking gaat het dan met name om de regels van de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ), de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). Deze verschillende wettelijk kaders kunnen naast gevolgen voor de verantwoordelijkheid van de hulpverlener en voor de rechten en plichten van betrokkenen, ook gevolgen hebben voor de regels ter zake van het ontslag van een patiënt.

Ter illustratie

Bij een persoon die zich vrijwillig heeft laten opnemen, zal doorgaans de hulpverlener het ontslag bepalen. De meest voorkomende reden is dat de indicatie voor opname is komen te vervallen. Er kunnen zich ook andere redenen voordoen waardoor behandeling niet langer mogelijk is, bijvoorbeeld indien de patiënt onvoldoende meewerkt aan behandeling. Eveneens kan een patiënt zich onttrekken aan zorg. In dat geval kan een gedwongen opname en/of behandeling volgens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) geëigend zijn. Dit kan onder de huidige Wet bopz alleen gerealiseerd worden indien (o.m.) sprake is van gevaar die een RM of IBS rechtvaardigen. Voor deze - onvrijwillig opgenomen - patiënten gelden andere regels voor ontslag. Als voor dwang de gronden ontbreken, kan het zijn dat betrokkene wel uit zorg is maar niet uit beeld doordat er bemoeizorg wordt ingezet. Bemoeizorg wordt op veel plekken in Nederland ingezet om betrokkene (weer) vrijwillig in zorg te krijgen of om te bezien of dwangopneming in het kader van de Wet bopz aan de orde is. In april 2005 is door de KNMG, GGZ Nederland en GGD Nederland een Handreiking Gegevensuitwisseling bij bemoeizorg ontwikkeld; deze is te vinden op www.ggzkennisnet.nl.

Kortom, er zijn meerdere scenario's denkbaar waarbij (voorwaardelijk) ontslag op enigerlei wijze aan de orde is. Deze handreiking is opgesteld voor de werkzame hulpverleners binnen de GGZ-instellingen alsmede voor de direct belanghebbenden. De handreiking is bedoeld als hulpmiddel voor het nemen van zorgvuldig en weloverwogen beslissingen aangaande het (voorwaardelijk) ontslag. Dit gaat in sommige gevallen eveneens gepaard met het opzeggen van de behandelingsovereenkomst of het opheffen van de bopz-maatregel.

3. Uitgangspunten bij de handreiking

Deze handreiking is geschreven in het licht van de volgende uitgangspunten.

Leveren van goede en verantwoorde zorg

Het uitgangspunt van de gezondheidszorg in Nederland is het leveren van goede en verantwoorde zorg. Dit is een breed begrip dat vele terreinen dekt. Er zijn vele (wettelijke) maatregelen genomen om de kwaliteit van de zorg te waarborgen, bv. met betrekking tot administratie, opleidingseisen, bekwaam- en bevoegdheden, rechten van patiënten, klachten tuchtrecht etc.

Op instellingniveau betekent goede en verantwoorde zorg onder meer dat er doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg wordt verleend die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Specifiek voor ggz-instellingen en instellingen voor verslavingszorg geldt daarbij dat deze instellingen geacht mogen worden lastig, onaangepast gedrag van patiënten te verdragen en noodzakelijke zorg te leveren die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënten, ook als die daar om wat voor reden niet om (kunnen) vragen.

Op hulpverlenerniveau komt het vereiste van goede en verantwoorde zorg tot uitdrukking in het uitgangspunt dat de hulpverlener die zorg betracht die van een goed hulpverlener mag worden verwacht. Daaronder wordt in ieder geval verstaan dat de hulpverlener zich houdt aan de professionele standaard, hij kennis neemt van de actuele wetgeving op het gebied van patiënten rechten en op de hoogte is van voor de hulpverlener en de hulpverlening relevante jurisprudentie. Van de hulpverlener wordt verwacht dat hij werkt volgens de laatste stand van de wetenschap (7:453 BW).

Erkenning van het zelfbeschikkingsrecht

Binnen de gezondheidszorg geldt het zelfbeschikkingsrecht als fundamenteel recht van de patiënt. Het beginsel van zelfbeschikking gaat uit van de autonome mens die vrij kan kiezen; die vrije keus kan (tijdelijk) ontbreken bij een patiënt met een geestesstoornis. Het zelfbeschikkingsrecht mag slecht onder strikte voorwaarden worden beperkt, bijvoorbeeld indien de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht anderen schaadt.

Deels is het zelfbeschikkingsrecht opgenomen in de Grondwet, bijvoorbeeld artikel 10 en 11 betreffende de onaantastbaarheid van het lichaam en het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Deze grondrechten gelden tenzij de wet hierop een uitzondering maakt. Daarmee heeft de wetgever een groot belang gehecht aan deze grondrechten.

Mensen die hetzij zelfstandig, hetzij onder druk van familie of nabestaanden, hulp zoeken bij de GGZ of de verslavingszorg, zijn in het begin gemotiveerd om die hulp te ondergaan. Wanneer ziekte-inzicht ontbreekt en/of verslavingsproblematiek op de voorgrond treedt, kan de motivatie voor vrijwillige hulpverlening afnemen. Wanneer psychiatrische patiënten de greep op hun denken, voelen, willen en handelen verliezen wordt hun keuzevrijheid beperkt met als risico dat betrokkene uit de zorg verdwijnt. De patiënt wordt voor wilsbekwaam gehouden totdat het tegendeel is vastgesteld door de hulpverlener¹. De instelling geeft de binnen de eigen instelling werkzame hulpverleners een handvat hoe de wilsbekwaamheid wordt vastgesteld en of een second opinion in deze instelling wordt vereist.

¹ Hondius, A.J.K., Zuijderhoudt, R.H., & Honig, A. (2005). Wilsonbekwaamheid vaststellen. Een casus en een stappenplan. Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 60, 597-607.

4. Afkortingen, definities en begrippen

Awb	Algemene wet bestuursrecht, te raadplegen via www.overheid.nl
Behandelingsovereenkomst	Overeenkomst waarbij de hulpverlener (een natuurlijke persoon of een rechtspersoon), zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover de opdrachtgever verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde (art. 7:446 BW)
Behandelingsplan	Een in overleg tussen patiënt en zijn behandelaars opgestelde doelstelling of reeks van doelstellingen en een aantal afspraken over de wijze waarop aan het bereiken van deze doelstelling of doelstellingen zal worden gewerkt
Bemoeizorg	Bieden van ongevraagde hulp aan zorgwekkende zorgmijders met een vaak complexe problematiek
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg www.igz.nl
KWZ	Kwaliteitswet zorginstellingen, te raadplegen via www.overheid.nl
OvJ	Officier van Justitie
Patiënt	Al dan niet vrijwillig opgenomen persoon in behandeling bij/begeleid door een GGZ-instelling of instelling voor verslavingszorg
RM	Rechterlijke Machtiging
Wet bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, te raadplegen via www.overheid.nl
Wgbo	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (onderdeel van het Burgerlijk Wetboek), te raadplegen via www.overheid.nl

5. Vormen van ontslag in het kader van de Wgbo

In deze paragraaf worden een aantal scenario's geschetst waarin ontslag van een *vrijwillig opgenomen* patiënt aan de orde is. Bij elk scenario worden enkele aandachtspunten genoemd.

- a **zowel patiënt als hulpverlener zijn het erover eens dat ontslag uit de (poli)kliniek verantwoord is en dat vervolgbehandeling of begeleiding door deze instelling niet meer noodzakelijk of gewenst is**
- Partijen kunnen hiertoe gezamenlijk besluiten omdat de stoornis is verholpen of omdat er geen overeenstemming kan worden bereikt over de voorgestelde behandeling. De behandelingsovereenkomst eindigt.
 - Afspraken over de wijze en het tijdstip van beëindiging worden gemaakt, voor zover noodzakelijk. De hulpverlener legt de afspraken vast in het dossier.
 - Wanneer de aanleiding en mogelijkheid daartoe bestaan, maakt de hulpverlener afspraken met de patiënt over de beëindiging en een eventuele vervolgbehandeling. Bij voortzetting van de behandeling in een andere instelling kan het in het kader van verantwoorde en goede zorg noodzakelijk zijn kopieën van de patiëntgegevens over te dragen aan de nieuwe hulpverlener.
- b **de patiënt wordt uit de klinische behandeling ontslagen, ambulante behandeling wordt voortgezet bij dezelfde instelling.**
- De behandelingsovereenkomst wordt gewijzigd
 - Er wordt een redelijke en duidelijke termijn genoemd voor beëindiging van het verblijf in de instelling. Een redelijke termijn is afhankelijk van de aard en de duur van het verblijf (hoe langer en intensiever het verblijf is geweest, hoe langer de patiënt de tijd wordt gegeven passende woonruimte te vinden); ook is de termijn afhankelijk van de persoonlijkheid van de patiënt (bv. mate van zelfstandigheid) en andere patiënt gebonden omstandigheden, zoals het (zorg)netwerk rondom de patiënt.
 - Met de patiënt wordt tijdig besproken dat de overeenkomst gewijzigd gaat worden wat betreft het verblijf. Mogelijke alternatieven worden voorgelegd (informatieplicht). De patiënt wordt voorbereid op het zelfstandig of begeleid wonen.
- c **de patiënt zegt de behandelingsovereenkomst eenzijdig op: de huidige klinische en/of ambulante behandeling wordt gestaakt**
- Strikt genomen is hier geen sprake van ontslag, maar van beëindiging van de behandeling(overeenkomst) door de patiënt. De patiënt kan de overeenkomst altijd opzeggen, ook zonder dat hij daarvoor een reden hoeft op te geven.
 - Indien de patiënt de instelling verlaat tegen het advies van de behandelaar, is het niet noodzakelijk om de patiënt een verklaring te laten ondertekenen; aantekening in het dossier dat de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger geïnformeerd is over het advies van de behandelaar volstaat.
 - Wanneer de aanleiding en mogelijkheid daartoe bestaan, maakt de hulpverlener afspraken met de patiënt over de beëindiging en een eventuele vervolgbehandeling. Bij voortzetting van de behandeling in een andere instelling kan het in het kader van verantwoorde en goede zorg noodzakelijk zijn kopieën van de patiëntgegevens over te dragen aan de nieuwe hulpverlener.
 - De hulpverlener kan met de patiënt een nieuwe overeenkomst aangaan.

- In het geval de patiënt tegen het advies van de behandelaar de instelling verlaat of niet terugkomt voor vervolgafspraken, gaat de hulpverlener zo mogelijk na (1) of een andere vorm van ambulante (bemoei)zorg mogelijk is dan wel (2) of een dwangopname is geïndiceerd. In het eerste geval wordt contact gelegd met ambulante (O)GGZ en de huisarts. Het tweede geval gaat over de patiënt die een (onmiddellijk) dreigend gevaar vormt voor zichzelf en/of voor een ander. In dat geval zal de hulpverlener/de instelling een bopz-procedure moeten starten. Dit gebeurt via een rechterlijke machtiging (RM) of een inbewaringstelling (IBS). De patiënt kan op basis daarvan en op grond van de Kwaliteitswet worden tegengehouden de kliniek te verlaten (de Wet bopz werpt zijn schaduw vooruit).

d de hulpverlener zegt de overeenkomst eenzijdig op, verblijf in de kliniek en behandeling worden beëindigd (gedwongen ontslag)

De hulpverlener kan slechts wegens gewichtige reden de overeenkomst eenzijdig opzeggen (art. 7:460 BW). Wat onder gewichtige redenen moet worden verstaan is niet expliciet in de wet vastgelegd. De memorie van toelichting en jurisprudentie geven slechts de volgende aanknopingspunten:

- Het vervallen van de indicatie wordt in het algemeen gezien als reden om de overeenkomst op te zeggen, ook wanneer de patiënt weigert te vertrekken.
- Een verstoorde vertrouwensrelatie kan ook aanleiding zijn de overeenkomst eenzijdig op te zeggen: daaronder kan men bijvoorbeeld verstaan stalking van de hulpverlener door de patiënt of ernstig agressief gedrag.

NB: Dat een patiënt lijdt aan een geestesstoornis geeft geen vrijbrief voor agressief, gewelddadig of ander onacceptabel gedrag. Wanneer het agressieve gedrag echter voortkomt uit de stoornis van de patiënt of juist de reden vormde tot opname, kan er geen gedwongen ontslag volgen. Indien een vermoeden kan bestaan dat een dergelijke situatie zich voordoet en men overgaat tot ontslag dient de behandelaar in het medisch dossier te motiveren dat het ontslag losstaat van de stoornis van de patiënt. Wanneer ontslag geen optie is in verband met de gevaarlijkheid ten gevolge van een geestesstoornis bij de patiënt, dient overwogen te worden een bopz-maatregel aan te vragen.
- Wanneer tussen hulpverlener en de patiënt persoonlijke gevoelens ontstaan, kan de patiënt worden overgedragen aan een collega hulpverlener. Wanneer een seksuele relatie is ontstaan is er de plicht voor de hulpverlener de behandelrelatie te beëindigen en de patiënt zo mogelijk over te dragen².

NB: De verschillende beroepsverenigingen kunnen verschillende termijnen hanteren waarbinnen een andere relatie dan de behandelrelatie mag ontstaan.
- Ten slotte kan een reden voor eenzijdig ontslag zijn het consistent weigeren mee te werken aan welke vorm van behandeling dan ook.

Voornoemde opsomming is niet limitatief. Men moet telkens afwegen of er voldoende aanleiding is om tot gedwongen ontslag over te gaan. Bij een voornemen tot gedwongen ontslag dient men – in ieder geval – de volgende zorgvuldigheidsnormen in ogenschouw te nemen.

Zorgvuldigheidseisen bij gedwongen ontslag

- hoe kwetsbaarder de patiënt, des te zorgvuldiger dient de hulpverlener te zijn.
- er dient vooraf voldoende te zijn getracht om het gedrag te corrigeren, waarbij de instelling in staat moet zijn om incidenteel agressief/onaangepast gedrag op te vangen. Deze pogingen worden vastgelegd in het dossier.
- er dient voldoende duidelijk gewaarschuwd te worden dat (tijdelijke) opzegging of ontslag nabij is. Dit kan bijvoorbeeld door herhaaldelijk mondeling te

² Zie ook 'GGZ Nederland, notitie relatie tussen hulpverlener en (ex)patiënt, oktober 2009' op GGZ Kennisnet

waarschuwen (waarvan aantekening wordt gemaakt in het dossier), een schriftelijk 'laatste waarschuwing' te geven en ten slotte een schriftelijke aanzegging tot gedwongen ontslag te geven (waarvan kopieën in het dossier worden bewaard). Evt. kan men een regeling treffen waarbij de patiënt bezwaar kan maken bij de geneesheer-directeur. Ook kan worden gedacht aan een second opinion. Voornoemde maatregelen zijn niet wettelijk vastgelegd. Men dient telkens in ogenschouw te houden dat men aantoonbaar zorgvuldig tot het gedwongen ontslag is gekomen; vastlegging in het dossier is daarbij essentieel. NB: per instelling moet vastgesteld worden wie een dergelijke beslissing kan nemen en wie een waarschuwing en aanzegging tot ontslag kan geven.

Uitvoering van gedwongen ontslag

- er dient niet de ongewenste situatie te ontstaan dat een patiënt geheel verstoot raakt van de noodzakelijke verpleging en verzorging;
- er dient een duidelijke en reële termijn gegeven te worden om voortzetting van de behandeling elders te regelen.

Voor klinisch opgenomen patiënten geldt aanvullend:

- er dient zorg besteed te worden aan begeleiding en nazorg. Daarbij moet aandacht worden besteed aan de mogelijkheid voor de patiënt om onderdak te vinden en om de financiën te regelen. Indien aangewezen dient de hulpverlener de patiënt te wijzen op andere zorg na (tijdelijke) ontslag uit de kliniek;
- zo mogelijk en nodig wordt er met toestemming van patiënt contact gelegd met de familie/naasten over het voorgenomen ontslag.

e de hulpverlener besluit de overeenkomst tijdelijk op te zeggen, met andere woorden een time out oftewel een schorsing te realiseren.

Voor schorsing gelden dezelfde zorgvuldigheidseisen als genoemd bij het gedwongen ontslag (zie hiervoor onder d.).

6. Regelingen voor ontslag in het kader van de Wet bopz

Hoofdstuk IV van de Wet bopz bevat de regelingen voor (voorwaardelijk) verlof en (voorwaardelijk) ontslag (artikelen 45 t/m 50) bij *onvrijwillig opgenomen* patiënten, waaronder ook degene die op grond van artikel 37 Wetboek van Strafrecht geplaatst zijn in een psychiatrisch ziekenhuis.

De primaire doelstelling van de dwangopname is erop gericht het gevaar, veroorzaakt door een psychiatrische stoornis, af te wenden. In het geval van de voorwaardelijke rechterlijke machtiging wordt die doelstelling gehaald door middel van het stellen en naleven van voorwaarden.

Aanleiding om een beslissing over ontslag te nemen

Onderscheid wordt gemaakt tussen ambtshalve ontslag en ontslag op verzoek.

a) ambtshalve ontslag (art. 48 Wet bopz)

- betrokkene is niet meer gestoord in zijn geestvermogens of gevaarlijk dan wel het gevaar kan buiten de instelling worden afgewend.
- de geldigheidsduur van de lopende rechterlijke machtiging is verstreken en er niet om een aansluitende machtiging verzocht
- de geldigheidsduur van de lopende rechterlijke machtiging is verstreken en er is wel een aansluitende machtiging verzocht, doch daarop is afwijzend beslist dan wel de termijn voor het geven van de beschikking is verstreken
- bij het uitblijven van een voortzetting van een inbewaringstelling

NB: In voornoemde gevallen wordt geen ontslag verleend indien de betrokkene vrijwillig wenst te blijven en verblijf is geïndiceerd.

b) ontslag op verzoek (art. 49 Wet bopz)

- de patiënt of een van de personen genoemd in artikel 4 van de Wet bopz³, alsmede de Inspecteur voor de Gezondheidszorg (hierna: Inspecteur) en de Officier van Justitie (OvJ) kunnen het (voorwaardelijk) ontslag verzoeken aan de geneesheer-directeur. Wanneer op het verzoek is beslist dat de patiënt met ontslag kan, volgt het ontslag tenzij vrijwillig verblijf is gewenst en is geïndiceerd. Wanneer de geneesheer-directeur het verzoek afwijst, kan de patiënt of ieder ander genoemd in artikel 4 Wet bopz, de OvJ verzoeken de beslissing van de rechter hierover te vragen. Dit verzoek dient schriftelijk te worden gedaan waarbij een afschrift van het aan de geneesheer-directeur gedane verzoek alsmede een afschrift van de beslissing van de geneesheer-directeur dient te worden bijgevoegd. De rechter kan de geneesheer-directeur bevelen tot ontslag over te gaan.

Wie beslist

De (formele) beslissing om tot ontslag over te gaan, wordt in beginsel genomen door de geneesheer-directeur als bestuursorgaan. Een bestuursorgaan is volgens artikel 1:1 Awb een niet tot de overheid behorend persoon of college, bekleed met enig openbaar gezag. De geneesheer-directeur kan ingevolge artikel 1:1 lid 1 van de Awb optreden als bestuursorgaan. Dat wil zeggen dat de geneesheer-directeur als niet tot de overheid behorende persoon bekleed is met enig openbaar gezag. De beslissingen die de geneesheer-directeur neemt aangaande de rechtspositie van gedwongen opgenomen psychiatrische patiënten of van patiënten die met een voorwaardelijke machtiging buiten het

³ Dit zijn de echtgenoot, partner, de ouders dan wel een van hen, voor zover zij niet van het gezag zijn ontheven of ontzet, en elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde een ouder (meerderjarige kinderen van betrokkene) en in de zijlijn tot en met de tweede graad (broers, zussen en grootouders van betrokkene); de voogd, de curator of de mentor van betrokkene.

ziekenhuis verblijven, vallen onder de uitoefening van dit openbaar gezag en zijn daarmee onderhevig aan de bepalingen van de Awb.

Deze wet schrijft onder meer voor dat beschikkingen worden gemotiveerd en schriftelijk worden bekendgemaakt aan betrokkene en dat betrokkene – in beginsel – wordt gehoord. Voorts moet betrokkene zich kunnen laten bijstaan (bv. door een patiëntenvertrouwenspersoon) en dient de beschikking te vermelden welke rechtsmiddelen nog openstaan (bv. beroep bij de rechtbank).

Wel of geen mandaat mogelijk

De geneesheer-directeur mag de bevoegdheid ontslag te verlenen mandateren aan de behandelend psychiater (niet verder doormandateren). De behandelend psychiater dient daarvoor zijn bevindingen en motivatie en eventuele voorwaarden vast te leggen in het dossier van betrokkene. Vanzelfsprekend is mandatering alleen mogelijk indien de ontslagbevoegdheid in eerste instantie bij de geneesheer-directeur ligt. Dit is bijvoorbeeld niet het geval bij justitiepatiënten (art. 51 ev Wet bopz).

De bevoegdheid om een voor betrokkene nadelig besluit te nemen dat inhoudt dat de vrijheidsbeneming wordt voortgezet, kan niet worden gemandateerd. Met andere woorden: afwijzing van een verzoek om ontslag, intrekken van voorwaardelijk verlof en voorwaardelijk ontslag, de beslissing tot opname van een patiënt met een voorwaardelijke machtiging zijn besluiten die de geneesheer-directeur zelf moet nemen.

Zorgvuldigheidseisen bij (voorwaardelijk) ontslag

- De beslissing van de geneesheer-directeur vergt een zorgvuldige voorbereiding
- De geneesheer-directeur maakt geen misbruik van zijn bevoegdheid
- De geneesheer-directeur weegt de betrokken belangen af, waarbij nadelige gevolgen niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen
- Indien de geneesheer-directeur voornemens is het verzoek van de patiënt af te wijzen, wordt de betrokkene gehoord
- Bij een voornemen tot (voorwaardelijk) ontslag dient zo mogelijk en nodig overleg gepleegd te worden met de in artikel 4 Wet bopz genoemde personen, met de geneer door wie de patiënt voor zijn opname werd verzorgd en met de instelling of psychiater die de patiënt voor zijn opname begeleidde of behandelde en met de huisarts van patiënt
- Van een besluit tot (voorwaardelijk) ontslag worden de in artikel 4 Wet bopz genoemde personen op de hoogte gebracht
- Op een verzoek wordt binnen twee weken beslist. Indien niet binnen deze termijn kan wordt beslist, is er sprake van een fictieve weigering en kan men beroep instellen bij de rechtbank
- De geneesheer-directeur dient in beginsel te overleggen met de Inspecteur voor de Gezondheidszorg over elk voorgenomen ontslag (art. 48 lid 3 en art. 46 lid 2 laatste volzin Wet bopz). Overleg is aangewezen in situaties waarbij risico gelopen wordt en wanneer situaties waar geen consensus bestaat over het voornemen bij de naaste verwanten, de wettelijk vertegenwoordiger, de huisarts en de vorige behandelaar van de patiënt.
- De beschikking is gemotiveerd
- De beschikking vermeldt het rechtsmiddel (bv. verzoek aan OvJ om de zaak aan de rechter voor te leggen)
- De geneesheer-directeur verschaft aan de patiënt bij het verlenen van (voorwaardelijk) ontslag een schriftelijke verklaring dat aan hem ontslag is verleend.
- De beslissing op verzoek wordt aan de inspecteur meegedeeld (art. 49 lid 2 Wet bopz) In de praktijk betekent dit dat de geneesheer-directeur maandelijks een overzicht van de personen aan wie ontslag is verleend aan de Inspecteur stuurt.

De beslissing

- a **De gronden voor ontslag zijn gelegen zijn in de betrokken persoon**
betrokkene is niet meer gevaarlijk of is niet meer gestoord in zijn geestvermogens of het gevaar kan op een andere wijze dan via een gedwongen verblijf worden afgewend (art. 48 lid sub a Wet bopz).
- b **De gronden voor ontslag zijn gelegen in een formele procedure**
de geldigheidsduur van de huidige machtiging is verstreken, zonder dat tijdig een verzoek tot een aansluitende machtiging is gedaan (art. 48 lid 1 sub b Wet bopz).
- c **Er volgt geen ontslag** in de volgende gevallen:
- Indien de patiënt bereid is tot vrijwillig verblijf en dit verblijf is geïndiceerd (art 48 lid 1 Wet bopz).
 - Indien er tijdig een verzoek om aansluitende machtiging is ingediend (art. 48 lid 1 onder b Wet bopz).
 - Indien de officier van justitie een verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling heeft ingediend (art. 48 lid 1 onder b Wet bopz)
 - Indien de rechter geen (tijds) beslissing neemt over een aansluitende machtiging dan wel voortzetting van een inbewaringstelling omdat er op verzoek van de patiënt nog een deskundige wordt gehoord (art. 48 lid 2 Wet bopz).
 - Indien de rechter beslist dat een aansluitende machtiging wordt verleend. De betrokkene verblijft dan op titel van de nieuwe machtiging. De rechter zal rekening houden met de termijnoverschrijding van zijn beslissing in de geldigheidsduur van de nieuwe machtiging.
- d **Er volgt wel ontslag** in de volgende gevallen:
- Indien betrokkene niet meer is gestoord in zijn geestvermogens of gevaarlijk dan wel het gevaar kan buiten de instelling worden afgewend en betrokkene niet vrijwillig wenst te blijven. (art. 48 lid 1 Wet bopz)
 - Indien de geldigheidsduur van de lopende rechterlijke machtiging is verstreken en er geen aansluitende machtiging is verzocht (art. 48 lid 1 onder b Wet bopz)
 - Indien de geldigheidsduur van de lopende rechterlijke machtiging is verstreken en er wel een aansluitende machtiging is verzocht, doch daarop afwijzend is beslist dan wel de termijn voor het geven van de beschikking verstreken is⁴ (art. 48 lid 1 onder b Wet bopz)
 - indien door de OvJ geen verzoek wordt gedaan of door de rechter afwijzend wordt beschikt op een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling dan wel indien de termijn voor het geven van een dergelijke beschikking is verstreken (art. 48 lid 1 onder c Wet bopz)
 - indien de rechter ontslag heeft bevolen (art. 49 Wet bopz)

Mogelijkheden tot time-out/schorsing

Bij patiënten die vallen onder de Wet bopz is schorsing niet goed mogelijk. Voor een 'tijdelijk ontslag' dienen de regels voor verlof (art. 45-46a Wet bopz) te worden toegepast.

⁴ Bij het verstrijken van de beslistermijn geldt de uitzondering dat geen ontslag wordt verleend indien de overschrijding het gevolg is van het horen van een deskundige op verzoek van de patiënt (art. 48 lid Wet bopz).

Het stellen van voorwaarden bij voorwaardelijk ontslag (art. 47 en 49 Wet bopz)

Aan de inhoud van de op te nemen voorwaarden bij voorwaardelijk ontslag kunnen dezelfde eisen worden gesteld als aan de voorwaarden bij de voorwaardelijke RM.

Samengevat komen de eisen⁵ op het volgende neer:

- de voorwaarden moeten zodanig zijn dat bij niet-nakoming gedwongen opnemings gerechtvaardigd is;
- zij zullen dus gericht moeten zijn op afwendings van de uit de geestesstoornis van de patiënt voortvloeiend gevaar;
- in dit verband zullen de voorwaarden moeten voldoen aan de algemene criteria van noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit;
- de voorwaarden mogen de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging dan wel staatkundige vrijheid niet beperken;
- voor zover de voorwaarden betrekking hebben op medewerking aan behandeling moet er een na overleg met de betrokkene opgesteld behandelingsplan zijn;
- De voorwaarden moeten zodanig specifiek zijn dat duidelijk is wat van de patiënt verwacht wordt respectievelijk wanneer er (niet) aan is voldaan.

Zorgvuldigheidseisen:

- zo nodig en zo mogelijk overleg met het thuisfront om het voorwaardelijk ontslag thuis voor te kunnen bereiden
- het voorwaardelijk ontslag wordt alleen verleend indien dit in het belang van de patiënt is

Intrekken voorwaardelijk ontslag

- De geneesheer-directeur moet het ontslag intrekken wanneer de gevaarlijkheid dit noodzakelijk maakt.
- De geneesheer-directeur kan het ontslag intrekken op verzoek van de patiënt of als de patiënt de voorwaarden niet nakomt.

Zorgvuldigheidseisen:

- de (niet-nageleefde) voorwaarde dient aan het gevaar gerelateerd te zijn, m.a.w. het niet naleven van een of enkele van de gestelde voorwaarden moet de dwangopname kunnen rechtvaardigen
- Intrekken geschiedt om te voorkomen dat gevaar herleeft
- Er vindt overleg plaats met evt. toezichthoudende instelling of persoon
- Binnen 4 dagen na intrekking van het voorwaardelijk ontslag geeft de geneesheer-directeur de patiënt een schriftelijke mededeling van zijn beslissing waarbij de redenen van intrekking aan hem worden meegedeeld. De patiënt dient gewezen te worden op de mogelijkheid om de officier van justitie te verzoeken de beslissing tot intrekking van het ontslag voor te leggen aan de rechtbank.

⁵ Volgens J.K.M. Gevers, in zijn noot bij Rechtbank Assen, *kBJ* 2000/6