

24 Bezoekmogelijkheden en gebruik eigen kamer bij dwangopneming in de psychiatrie

Caroliëna van den Bos,

Heleen van Koeven en

Ton-Peter Widdershoven⁷¹

De Stichting PVP onderzocht in 2015 de regels rondom bezoekmogelijkheden en het gebruik van de eigen kamer op gesloten ggz-afdelingen voor volwassenen. Hiervoor hebben patiëntenvertrouwenspersonen op 74 algemene gesloten ggz-afdelingen en 43 forensische gesloten ggz-afdelingen teammanagers of verpleegkundigen bevroegd naar de geldende regels voor bezoek en de geldende regels voor het gebruik van de eigen kamer. Het onderzoek maakt duidelijk dat er grote verschillen zijn tussen de afdelingen: afhankelijk van de afdeling wordt de ene patiënt standaard meer beperkt dan de andere patiënt. Aanscherping en verfijning van de huidige normering is gewenst. In het navolgende worden de resultaten gespiegeld aan de juridische normering.

Dwangopneming, huisregels en standaardbeperkingen

Dwangopneming in de psychiatrie houdt een vrijheidsbeneming in: de patiënt mag het psychiatrisch ziekenhuis niet op eigen gezag verlaten. Veelal is sprake van een verdere beperking, zoals een plaatsing op de gesloten afdeling. Voor het verblijf in dat ziekenhuis of op die afdeling zijn de zogenoemde 'huisregels' van belang. Huisregels (of leefregels) zijn nodig om het gezamenlijke verblijf in de instelling in

goede banen te leiden. Die huisregels houden gedragsbeperkingen in; zij treffen het doen en laten van alle aanwezige patiënten. Huisregels zijn veelal op schrift gesteld (en heten dan bijvoorbeeld ook 'huisregels' of 'afdelingsregels'), maar er zijn ook ongeschreven regels die algemene beperkingen inhouden.

Normering voor huisregels

De Wet Bopz biedt een normering voor huisregels. Volgens die normering mogen huisregels de vrijheid van handelen van patiënten niet verder beperken dan nodig is voor een ordelijke gang van zaken in het ziekenhuis. Op basis van die normering heeft GGZ Nederland 'Modelhuisregels' opgesteld. Dit model geeft concreter aan wat wel en wat niet in huisregels mag worden vastgelegd. Evenzogoed laat het model veel onbesproken, waaronder aspecten van regulering van bezoek (bijvoorbeeld hoe laat, hoe vaak, hoeveel en waar er bezoek ontvangen mag worden) en het gebruik van de eigen kamer (bijvoorbeeld of een patiënt zelf de deur op slot kan doen, of hij er mag roken en/of alcohol drinken en of hij er seksueel contact mag hebben).

Bezoekmogelijkheden en gebruik eigen kamer

Onderwerp van onderzoek waren regels met bijzondere betekenis voor het verblijf op de gesloten afdeling. De onderzochte onderwerpen hebben bijzondere betekenis voor het verblijf op een gesloten afdeling. Enerzijds gaat het om mogelijkheden voor het onderhouden van contacten met personen buiten die afdeling (zoals bezoek van familie en vrienden), anderzijds om mogelijkheden tot het begrenzen van contacten met personen binnen de afdeling (bijvoorbeeld door het kunnen afsluiten van de eigen kamer). Beide onderwerpen betreffen de mate waarin de patiënt eigen regie kan houden. Beperkingen in bezoek en in het gebruik van de eigen kamer hebben invloed op de mogelijkheden van de patiënt om zijn gedwongen verblijf mede zelf vorm te geven.

⁷¹ Caroliëna van den Bos is juridisch medewerker, Heleen van Koeven is stafmedewerker registratie en onderzoek en Ton-Peter Widdershoven is jurist. Allen zijn werkzaam bij de Stichting PVP.

Praktijk blijkt behoorlijk divers

Uit het onderzoek komt naar voren dat de geldende regels in de praktijk behoorlijk divers zijn. Zo is bijvoorbeeld de bezoekmogelijkheid op de ene afdeling onbeperkt (dag en nacht), terwijl er op andere afdelingen forse restricties gelden (enkele vaste dagen per week, gedurende vaste beperkte bezoektijden). Op sommige afdelingen mogen geen medepatiënten in de eigen kamer ontvangen worden, op andere wel. Wat betreft het gebruik van de eigen kamer hebben sommige patiënten te maken met één specifieke standaardbeperking: ze mogen niet alle soorten kleine huisdieren op hun kamer houden. Verder zijn deze patiënten in algemene zin vrij om op hun kamer te roken, te eten, alcohol te drinken, onbeperkt in de kamer te verblijven, televisie te kijken, van internet gebruik te maken et cetera. Op andere afdelingen worden patiënten wat dat betreft juist geconfronteerd met aanzienlijk meer beperkingen: zij mogen bijvoorbeeld op hun kamer niet eten, roken en alcohol drinken, de deur kan niet op slot en een huisdier is niet toegestaan. Soms geldt er een internetverbod, dan weer wordt internet onbeperkt gefaciliteerd. Soms is seksueel contact op de kamer onbeperkt toegestaan, soms niet en is er ook elders in de instelling geen ruimte voor. Beduidende verschillen zijn er tussen de algemene afdelingen en de afdelingen voor forensische zorg (op de forensische afdelingen gelden er meer strikte beperkingen). Maar ook zijn er beduidende verschillen binnen die afdelingen onderling.

Standaardbeperkingen toegespitst op de specifieke setting?

Mogelijk heeft de in dit onderzoek gevonden variatie in standaard aan patiënten opgelegde beperkingen relatie met de bouwkundige situatie van de afdeling (architectuur van de ruimte, aanwezigheid van voorzieningen e.d.), met de personele bezetting (waaronder verpleegkundigen en psychiaters) en met achtergronden of kenmerken van de patiëntenpopulatie

(zoals diagnosegroep en juridische verblijfstitel). Van dit alles kan worden gezegd dat de huidige wettelijke normering daar geen bepaalde betekenis aan toekent. Bedacht moet daarbij worden dat het huidige wettelijke systeem geen variabele plaatsingsmethodiek kent, afgestemd op afdelingen die meer of minder beperkingen hanteren: bij dwangopneming worden patiënten wat dat betreft aselekt geplaatst. Dat is deels anders in de eerste nota van wijziging van het wetsvoorstel Wvvgg, waarin is vastgelegd dat de huisregels ook gericht kunnen zijn op “het waarborgen van een pedagogisch of therapeutisch klimaat” (art. 8:15 lid 1) en zijn aangepast aan “de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de accommodatie of afdeling” (art. 8:15 lid 2). De Wvvgg-systematiek van de zorgmachtiging zou dan vervolgens een specifieke plaatsing op afdelingen met meer of minder standaardbeperkingen mogelijk kunnen maken.

Aanpassing van praktijk en normering gewenst

De in het onderzoek gesignaleerde diversiteit is problematisch. De huidige normering laat weliswaar ruimte, maar veronderstelt tevens een redelijke eenduidigheid, met als bepalend criterium dat standaardbeperkingen noodzakelijk moeten zijn voor “een ordelijke gang van zaken in het ziekenhuis”. Standaardbeperkingen die niet door die beugel kunnen, moeten uiteraard worden beëindigd; gedacht kan dan bijvoorbeeld worden aan strikte alcoholverboden en de verboden om internet of mobiele telefonie te gebruiken op de afdeling. Voorts geldt dat in het bijzonder die instelling iets heeft uit te leggen die beperkingen hanteert die elders niet nodig (b)lijken. Een verdere verduidelijking voor de praktijk van wat wel en niet aan standaardbeperkingen geëigend is, is van belang. Die verduidelijking zou door aanvullingen op de genoemde modelhuisregels kunnen worden geboden.

Het onderzoek, inclusief een uitgebreidere (juridische) beschouwing, is verkrijgbaar via <http://www.pvp.nl/onderzoek.html>.

25 De observatiemaatregel in de concept Tweede nota van wijziging Wvggz

*Wiene van Hattum*⁷²

Inleiding

Op 9 februari 2016 berichtte minister Schippers van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) aan de Tweede Kamer dat zij in de Tweede nota van wijziging Wvggz een voorstel voor een 'observatiemaatregel' zal doen.⁷³ Het voorstel is volgens de brief van de minister gegrond op een onderzoek dat is verricht door de Rijksuniversiteit Groningen.⁷⁴ Op 1 april jl. maakte de regering bekend dat de ministerraad akkoord is met de voorgestelde wijzigingen in het wetsvoorstel Wvggz en dat het voorstel voor advies naar de Raad van State zal worden gezonden.⁷⁵ De inhoud van het voorstel is nog niet openbaar.

Wel is inmiddels vanuit het veld negatief gereageerd op een concepttekst voor een observatiemaatregel. Zo is – naar verluidt – GGZ Nederland van oordeel dat het beter zou zijn een dergelijke maatregel niet in de Wvggz op te nemen maar in plaats daarvan de criteria voor toepassing van de in de Wvggz voorgestelde crisismaatregel (de opvolger van de inbewaringstelling) iets te verruimen. De redactie van *JGGZR* verzocht mij, als een van de degenen die het onderzoek aan de Rijksuniver-

siteit Groningen heeft uitgevoerd,⁷⁶ een toelichting te geven op de aanleiding voor het door ons verrichte onderzoek en de resultaten ervan. Aan dit verzoek voldoe ik hierbij gaarne.

Aanleiding

Het voorstel tot aanpassing van het wetsvoorstel Wvggz houdt verband met de schokkende reeks van gebeurtenissen rond de 'verwarde' Bart van U. In januari 2015, naar aanleiding van de doodslag op zijn eigen zus, werd bekend dat Van U. waarschijnlijk ook degene was die een jaar eerder oud-minister van VWS, Els Borst, had gedood. Om de aanleiding voor het wijzigingsvoorstel te illustreren en de voorgestelde wijzigingen straks in dit licht te kunnen beoordelen, zal ik de belangrijkste gebeurtenissen rond Bart van U. hier beschrijven. De feiten zijn ontleend aan het rapport van de commissie-Hoekstra.⁷⁷

Bart van U. was sinds 2007 bij de politie in beeld. Zijn familieleden gaven toen aan dat Van U. levensgevaarlijk was en dat hij dringend behandeling nodig had. Van U. wilde echter niet aan een behandeling meewerken. Hij wilde werk; hij was niet gestoord. Toen de politie in december 2011 opnieuw werd gearmeerd, zijn wel direct maatregelen getroffen: het vuurwapen en de messen die hij droeg werden hem afgenomen en hijzelf werd ingesloten. Het Openbaar Ministerie (OM) koos vervolgens voor een strafrechtelijke vervolging en niet voor doorzending naar de ggz. Voordat die beslissing werd genomen is Van U. hierover zelf niet gezien of gehoord. De strafvervolging eindigde in april 2012 met een vonnis van tien maanden gevangenisstraf waarvan vier voor-

72 Mw. mr. dr. W.F. van Hattum is universitair docent straf(proces)recht Rijksuniversiteit Groningen.

73 *Kamerstukken II* 2015–16, 25424, nr. 303.

74 Het onderzoek is als bijlage gevoegd bij de brief van 9 februari, *Kamerstukken II* 2015–16, 25424, nr. 303.

75 www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/.

76 De tweede onderzoeker is prof. mr. dr. B.C.A. Toebes, adjunct-hoogleraar - Rosalind Franklin Fellow - internationaal recht.

77 'Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U', juni 2015, www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/06/26/ek-rapport-van-de-commissie-hoekstra (laatst bezocht op 4 april 2016).