PVP krant

Nieuwsbrief van de Stichting PVP
22e jaargang nummer 3 winter 2012/2013

De rechter komt ... maar laat zijn toga thuis

De gang van zaken tijdens een rechtszitting bij dwangopname

PVP krant

Het zal je maar gebeuren; het gaat al niet zo goed met je en dan zeggen mensen uit je omgeving, bijvoorbeeld je familie, dat het echt zo niet langer gaat. Ze vrezen dat je jezelf of anderen iets gaat aandoen en willen dat je je laat opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis. Je bent het er niet mee eens. En zonder je instemming schakelen zij de politie of een psychiater in. Een gedwongen opname op een gesloten afdeling volgt. En dan kan het gebeuren dat je een paar dagen later met een rechter tegenover je, een advocaat aan je zijde, moet zien uit te leggen waarom je vindt dat je niet hoeft te worden opgenomen.

Niemand wil tegen zijn wil worden opgenomen. In Nederland kan dat gelukkig ook niet zomaar gebeuren, de regels rondom een dwangopneming zijn vastgelegd in de Wet Bopz. De gevolgen van een rm of ibs (zie kader hieronder) zijn groot. Anderen nemen ineens beslissingen over wat je wel en niet mag; zo mag je bijvoorbeeld de instelling niet verlaten zonder toestemming van de psychiater. Uiteraard betekent dit niet dat je rechteloos bent.

Patiëntenvertrouwenspersonen (pvp'en) krijgen regelmatig vragen over gedwongen opnames en de procedures. "Ik heb niks misdaan en nu moet ik voor een rechter verschijnen, hoe kan dat nou" is een vraag die vaak wordt gesteld. Of: "Ik ben vrijwillig opgenomen en wil met ontslag, maar mijn behandelaar vindt dat geen goed idee en wil nu een ibs aanvragen". Sommige cliënten vertellen dat ze tijdens de zitting niet door hadden dat er een rechter tegenover hen zat en dat ze de ernst van de situatie hebben onderschat.

'Niks misdaan, maar wel voor de rechter'

Pieter Ippel, hoogleraar rechtsgeleerdheid, deed in een Zeeuwse instelling onderzoek naar hoe een zitting verloopt. Krijgt de cliënt gelegenheid om zelf, of via zijn advocaat zijn verhaal te doen? Wordt er wel geluisterd naar tegenargumenten of kijkt de rechter naar alternatieven? En straalt de zitting wel uit dat het hier om een heel belangrijke zaak gaat? Ippel oppert dat de pvp een belangrijkere rol zou moeten spelen in de gang van zaken rondom Bopz-zittingen. Een interessante gedachte. Onder de huidige wettelijke regeling heeft de pvp hier nauwelijks een taak. Het bijstaan van de cliënt bij een machtigingsprocedure (zie voor uitleg het schema op pagina 7) is de taak van de advocaat. In de toekomst is er echter mogelijk een ruimere rol voor de pvp weggelegd. Er wordt momenteel aan een nieuwe wet gewerkt. Daarin wordt waarschijnlijk opgenomen dat de pvp op verzoek van de cliënt advies en bijstand kan verlenen bij het opstellen van de "zorgkaart" en het "zorgplan". Beide documenten hebben straks in de nieuwe machtigingsprocedure een belangrijke functie. De pvp kan straks, na invoering van de nieuwe wet, meehelpen om de wensen en de voorkeuren van de cliënt bij de rechter duidelijk over het voetlicht te brengen.

In deze pvp-krant kunt u lezen wat de bevindingen van Ippel zijn naar aanleiding van zijn onderzoek naar de praktijk van rechtszittingen bij gedwongen opnames. Vanzelfsprekend komen ook een cliënt, psychiater, rechter en advocaat aan het woord over dit bijzondere onderwerp.

Nannie Flim, bestuurder van de Stichting PVP

Ibs of rm

Mensen uit uw omgeving vinden dat u moet worden opgenomen – voor uw eigen veiligheid of voor de veiligheid van anderen. Maar zelf wilt u dat niet. Dan kunnen ze een inbewaringstelling (ibs) of rechterlijke machtiging (rm) voor u aanvragen. Dit kan allebei leiden tot een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis. De burgemeester of de rechter beslist of dit ook echt gebeurt. Zij nemen dan een maatregel: de burgemeester geeft een inbewaringstelling af en de rechter een rechterlijke machtiging.

Rechten

Tijdens een gedwongen opname mag u de instelling alleen verlaten als u daarvoor toestemming hebt. Een gedwongen opname kan het gevoel geven dat u volledig overgeleverd bent aan uw behandelaar en de andere hulpverleners. Het is goed om te weten dat u ook tijdens een gedwongen opname rechten hebt. De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) is er om u daarbij te ondersteunen.

Vragen of klachten over de ggz?

Bel de Helpdesk PVP
T 0900 4448888 (10 cent per minuut)

U kunt de helpdesk van de Stichting PVP bellen op:

maandag t/m vrijdag 10:00 - 16:00 uur
zaterdagmiddag 13:00 - 16:00 uur

of stuur een e-mail naar helpdesk@pvp.nl

Stichting PVP
vertrouwenspersonen in de zorg

Colofon

De PVP-krant is een uitgave van de Stichting PVP. De Stichting PVP geeft cliënten in de zorg advies, informatie en ondersteuning bij de handhaving van hun rechten. De PVP-krant wil cliënten en geïnteresseerden informeren over het werk van de Stichting PVP, over (juridische) ontwikkelingen op het gebied van patiëntenrechten en belichten hoe patiëntenrechten in de praktijk al dan niet vorm krijgen.

Redactie: Caroliena van den Bos, Jan Willem van Drunick, Arianne de Geus, Elsa Grin, Roeland Hofstee, Ronald de Koster, Hellen Köhler, André de Mol. Verder werkten mee: Nannie Flim en Ton Peter Widdershoven.
Overname van artikelen uitsluitend toegestaan met bronvermelding
ISSN: 1380 - 1996 *Oplage:* 8000
Druk: TGO ontwerp reklame drukwerk Uden

Reacties zijn van harte welkom via:
Redactie@pvp.nl of via uw pvp
Voor informatie over de Stichting PVP:
Stichting PVP, Maliebaan 87, 3581 CG Utrecht
T 030-2718353 www.pvp.nl
Bij vragen en klachten over de ggz:
Helpdesk PVP, T 0900-4448888

Pieter Ippel onderzoekt de praktijk van rechtszittingen in psychiatrie

Het gaat hier om essentiële mensenrechten

Ruim één miljoen mensen maken jaarlijks gebruik van de ggz en zo'n dertigduizend daarvan krijgen helaas te maken met een dwangopname. De regels rondom dwangopname zijn vastgelegd in de Wet Bopz. De rechter oordeelt of – en voor hoe lang- de dwangopname mag gelden. Dat gebeurt tijdens besloten zittingen. Hoogleraar rechtsgeleerdheid Pieter Ippel deed in een instelling in Zeeland onderzoek naar de gang van zaken van Bopz-rechtszittingen. Het gaat om een ingrijpende beslissing: de meest verregaande vrijheidsbeperking die ons recht kent. In zijn boek 'De binnenkant, de praktijk van recht en ethiek in de psychiatrie', doet hij verslag van dit onderzoek.

Hoogleraar rechtsgeleerdheid Pieter Ippel

Uit uw onderzoek blijkt dat een rechter tijdens een ibs- of rm-zitting gemiddeld maar een half uur de tijd neemt om tot een beslissing te komen. Waarom is dat?

Ippel: *"Dat komt waarschijnlijk omdat er landelijk strikte normen zijn voor hoelang zo'n zitting mag duren. Het kan dat er in het land lokale verschillen zijn, maar dat moet nog onderzocht worden. Voor de rechter zijn deze zittingen echter geen hoofdtaak; het is geen fulltimebaan. Bovendien heeft dit werk geen hoge status in tegenstelling tot bijvoorbeeld het strafrecht. Hoewel ik vind dat de rechters het onder de gegeven omstandigheden niet slecht doen, zou het wel goed zijn als zij een betere scholing krijgen op het gebied van de Wet Bopz en over psychiatrische ziektebeelden. Nu hebben ze denk ik vaak te weinig kennis op beide gebieden."*

U heeft het over 'de gegeven omstandigheden'. Kunnen die beter?

Ippel vindt dat zeker: *"Het gaat bij de toetsing van vrijheidsbeneming om essentiële mensenrechten die in het geding zijn; de meest vergaande vrijheidsbeperking uit ons rechtstelsel. Het is voor cliënten een zeer belangrijk moment. Ze kunnen hun vrijheid voor drie weken of zelfs een jaar kwijtraken. Het zou dus goed zijn als de rechter niet alleen aan de 'buitenkant' toetst of de opname wel mag, maar dat hij zich ook op de hoogte stelt of iemand daarna wel verzekerd is van goede zorg. Nu gaat hij er van uit dat dit zo is. Een rechter zou bijvoorbeeld later nog een keer terug kunnen komen maar dit gebeurt in de praktijk niet. Daar is eenvoudig geen tijd voor. Verder moet de rechter meer zicht krijgen op het vervolg en de kwaliteit van de geboden zorg . Meer en betere scholing is ook van belang. Benut de kennis van mensen uit de omgeving van de cliënt. Er zouden eigenlijk onafhankelijke experts ter plekke moeten zijn die de rechter kunnen adviseren. Nu is het in de praktijk zo dat het Openbaar Ministerie (OM) een verzoek tot gedwongen opname doet en daarbij de geneeskundige verklaring voegt. Maar tijdens de zitting is er niemand van het OM aanwezig, waardoor de rechter ter plekke – bij eventuele vragen - niet het advies van een onafhankelijk persoon kan inwinnen. De zittingen zijn daarom niet bepaald een kroonjuweel van de rechtstaat te noemen."*

Zijn er ook omstandigheden in de instellingen zelf die verbeterd kunnen worden?

Ippel: *"Ik vind het opvallend en erger me aan het feit hoe vaak de zitting in de instelling plaatsvond in een rommelige kamer. Soms waren er te weinig stoelen, zodat mensen zelfs op de grond moesten zitten. Zo krijgt de zitting wel een heel informele sfeer. Receptiemedewerkers en verpleegkundigen bleken ook geregeld niet op de hoogte van de komst van de rechtbank. Het heeft er alle schijn van dat niemand van de instelling zich verantwoordelijk voelt om deze communicatie te verbeteren. Er werd een enkele keer zelfs door verpleegkundigen op een laatdunkende toon over advocaten gesproken."*

'Benut de kennis van mensen uit de omgeving van de cliënt'

Waarom gebeurt dit op die manier?

"De rechter in de instelling gedraagt zich veel informeler dan in de rechtszaal. De rechter draagt geen toga, hij schudt handen. Deze nabijheid in de instelling heeft voordelen, maar heeft ook duidelijke nadelen. Doordat er minder formele rituelen zijn, lijkt de rechter (en de advocaat) ook minder respect te krijgen. Er is weinig besef bij instellingsmedewerkers dat het hier gaat om een zeer serieuze zaak. In een ibs- of rm-zitting gaat het om essentiële rechten van de mens. De instelling moet verantwoordelijkheid nemen in het goed laten lopen van de communicatie rondom de komst van de rechter, zodat iedereen tijdig op de hoogte is.

De instelling zou ook moeten zorgen voor een geschikte gespreksruimte. Tot slot moeten psychiaters en verpleegkundigen in hun opleiding leren wat het belang van deze zittingen is. Ik heb echter maar een aantal ibs- en rm-zittingen geobserveerd en in kaart gebracht. Mijn observaties zijn dan ook geen conclusies."

'Bopz-zittingen zijn niet bepaald een kroonjuweel van de rechtstaat'

En de zittingen zelf, wat is daar inhoudelijk over te zeggen?

Ippel: *"De rechter moet toetsen of er een gevaar is voor iemand zelf of zijn omgeving. Komt het gevaar voort uit een 'stoornis' en is het gevaar niet anders af te wenden dan door een opname in een psychiatrisch ziekenhuis? In de praktijk richt de rechter zich vaak - in de beoordeling van wat er psychiatrisch aan de hand is – tot de psychiater die namens de instelling bij de zitting aanwezig is. En ook op de beoordeling van het gevaar wat de aanleiding was voor de opname, wordt over het algemeen niet diep ingegaan. De rechter is ook eerder geneigd om naar de cliënt te luisteren als hij goed is opgeknapt en een en ander goed kan verwoorden. En tot slot wordt niet vaak beoordeeld of er een minder ingrijpend alternatief dan een opname mogelijk is. De rechter neemt daarna alleen een beslissing , meestal snel en aansluitend aan de zitting, met weinig informatie vooraf."*

Ziet u voor de Stichting PVP een taak bij het versterken van cliëntenrechten bij een ibs- of rm-zitting?

"Jazeker. Wat mij betreft zou de Stichting PVP een belangrijkere rol moeten spelen in de gang van zaken rondom Bopz-zittingen. Nu staat de pvp te los van de beslissing tot opname en ligt het zwaartepunt van de werkzaamheden bij het ondersteunen van de rechten van de cliënt tijdens het verblijf in de instelling. Het zou mooi zijn als er in een paar regio's een proeftuin wordt opgezet, wellicht samen met de patiëntenbeweging en bijvoorbeeld de NVVP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie). Op die manier kan alles rondom opname beter in kaart worden gebracht. Zo kan de kwaliteit van zorg en dus ook de rechtspositie van cliënten op een hoger plan worden getild."

Jan Willem van Drunick

P. Ippel. De Binnenkant. De praktijk van recht en ethiek in de psychiatrie.
Uitgeverij Boom. ISBN13 9789089746573

”Als het gevaar geweken is, kan iemand met ontslag”

De rechter komt naar een instelling om te oordelen over een gedwongen opname. Maar waar kijkt een rechter naar? Welke afwegingen maakt hij? En waarom heeft een rechter tijdens de zitting in de instelling geen toga aan? De PVP-krant vroeg het aan Eric van Engelen, rechter bij arrondissement Arnhem.

“Dit jaar behandelen we in arrondissement Arnhem ongeveer 1200 Bopz-zaken. Zo’n 24 per week. Gemiddeld 8 zaken per dag. Het zijn soms bezoeken bij mensen thuis, maar we houden ook zittingen in instellingen. Het is de taak van de rechter om de cliënt op z’n gemak te stellen. Ik leg uit aan de aanwezigen hoe de zitting in z’n werk gaat, vertel dat we rustig de tijd nemen. Ik richt me tot de cliënt en geef hem als eerste het woord. Vervolgens mag de behandelaar spreken en daar mag de cliënt weer op reageren. Daarna kan de advocaat vragen stellen en zijn standpunt delen. Daar mag de behandelaar weer op reageren. Na ongeveer een half uur doe ik uitspraak. Ik vind het prettig als familie aanwezig is bij de zitting, zeker bij thuisbezoeken. Meestal stel ik geen rechtstreekse vragen aan de familie, om ze niet in verlegenheid te brengen. Soms wil de familie om die reden niet bij een hoorzitting aanwezig zijn. Bij een zitting in een instelling spreken wij bij voorkeur met de behandelend psychiater. Maar het komt ook voor dat de vervanger komt. Wij vinden dit soms vervelend, vooral als de vervanger de cliënt niet of nauwelijks kent.”

‘Ik vind het prettig als er familie aanwezig is’

Gevaarscriteria

“Over alle criteria (zie schema op pagina 7) waarop wij toetsen wordt tijdens de zitting regelmatig gediscussieerd. Over de aanwezigheid van de stoornis; het gevaar; de vrijwilligheid. De rechter kijkt zeer serieus en ook heel kritisch naar de zaak. Ik leg altijd uit dat iemand echt niet de hele duur van een machtiging in het ziekenhuis hoeft te blijven, als het gevaar geweken is, kan iemand bijvoorbeeld ook met (voorwaardelijk) ontslag gaan. Heel soms doe ik geen uitspraak, maar vraag ik eerst een second opinion aan. Dit doen we bijvoorbeeld als er onduidelijkheid is over de diagnose. Op die twaalfhonderd zaken per jaar doen we misschien vijf keer een second opinion. En in ongeveer vijftien procent van de aanvragen, wijzen we af. We houden dat niet systematisch bij, dat zou wel een idee zijn.”

Rol van de rechter

“Ook al beslist de rechter, toch moet je onze rol ook weer niet overdrijven. We kijken er uitermate serieus en grondig naar en we vinden het een heel ingrijpende maatregel, maar feitelijk doen we een marginale toetsing. Je kijkt of je rare dingen tegenkomt in bijvoorbeeld de geneeskundige verklaring. Vaak gaat de discussie over de diagnose; lijdt iemand bijvoorbeeld aan paranoïde schizofrenie? Wij zijn geen psychiater. Dus als die een goed onderbouwd verhaal heeft over een diagnose en de cliënt is het er niet mee eens, dan heb je wel de mogelijkheid van second opinion. Maar wij gaan niet op de stoel van de psychiater zitten. Het komt er vooral op neer dat wij toetsen of de ggz-instelling haar werk goed heeft gedaan. Regelmatig komt het voor dat rechter en griffier overleggen over een zaak, bijvoorbeeld tijdens de autorit. Ook tijdens de zitting is het mogelijk dat rechter en griffier overleggen. Ik schors dan even. Vraag naar de mening van de griffier. Feitelijk wat je in een andere zitting ook doet met de secretaris van de rechtbank. De rechter beslist, maar je laat de mening van de secretaris meewegen.”

Rechter zonder toga

“Er is bewust voor gekozen om tijdens de zitting geen toga te dragen. Een toga maakt het te formeel, te afstandelijk. Bovendien suggereert het dragen van een toga teveel dat het gaat om een strafzaak. Als ik merk dat iemand het voelt alsof hij een straf krijgt opgelegd, dan leg ik dat uit. Soms trekken cliënten in twijfel dat ze met een echte rechter te maken hebben, juist omdat ik geen toga draag. Om aan te tonen dat ik wel echt een rechter ben, dan laat ik cliënten mijn id-kaart zien waarop mijn functie staat.”

De rechter draagt bewust geen toga tijdens een Bopz-zitting.

Respect voor de rechter

“De wijze waarop wij bejegend worden, verschilt per behandelaar, niet per instelling. De meesten zijn duidelijk, open, vriendelijk en respectvol. Naar zowel cliënt als rechter. In ons arrondissement hebben we een tweejaarlijkse overleg met hulpverleners uit verschillende ggz-instellingen, een afgevaardigde van het Openbaar Ministerie en een aantal mensen van de rechtbank. In dit overleg bespreken we over en weer zaken die opvallen, ook eventuele kritiek op gedrag van behandelaars of rechters. ”

Hoe word je Bopz-rechter?

“Rechters volgen de tweedaagse Bopz-scholing, die advocaten ook volgen wanneer zij Bopz-advocaat willen worden of blijven. De scholing bestaat uit een juridisch deel en uit een deel waarin bijvoorbeeld ziektebeelden besproken worden. Ook volgen rechters nascholing en is er onderling overleg. Daarnaast is intervisie een standaardonderdeel op alle rechtspraak.

Het is niet zo dat iemand uit een bepaalde ‘roeping’ ervoor kiest Bopzrechter te worden; het hoort erbij als je rechter bent. Er zijn zeker rechters die het lastig vinden om Bopz-zaken te doen. Maar rechter is toch een vak met een bepaalde verantwoordelijkheid: je moet je erover heen kunnen zetten als je het lastig vindt. Elke rechter geeft op zijn eigen wijze invulling aan de rol. Je hebt rechters die een prettige sfeer weten te scheppen, maar ook rechters die alles heel formeel aanpakken. Dat vind ik niet goed bij deze zaken.”

Arianne de Geus

Er zijn rechters die Bopz-zaken lastig vinden.

Vertrouwensrelatie met patiënt kan onder druk komen te staan

Opnamepsychiater Rob van Ojen werkt in het Universitair Medisch Centrum in Utrecht (UMCU). Hij vertelt over zijn ervaringen met de Bopz-rechter in de instelling.

Wij vertellen altijd dat de rechter komt.

"Als de rechter komt voor een zitting, ontvangen wij hem op de opnameafdeling van het UMCU in één van de twee multifunctionele ruimten die we daar voor hebben. De ruimte wordt van tevoren gereed gemaakt voor de komst van de rechtbank. Soms wordt vergeten glazen, koffie of thee te verwijderen. In het algemeen duurt een zitting in het UMCU ongeveer 25 minuten en doet de rechter meestal direct uitspraak.
In onze instelling wordt open gecommuniceerd over de komst van de rechter. Het is gebruikelijk dat wij bij een onvrijwillige opname aan de patiënt vertellen wanneer de advocaat en de rechter de patiënt op z'n laatst zullen horen. Dat is in ieder geval binnen vijf werkdagen. We vertellen de patiënt ook wat de rechter komt doen. Meestal zeggen we dan iets in de trant van: "de rechter komt om te beoordelen of wij u hier inderdaad opgenomen mogen en moeten houden, ook al wilt u dat zelf niet". Dat de zitting als informeel kan worden gezien, klopt. Zo draagt de rechter geen toga, worden handen geschud en er is weinig officiële distantie. Dat vinden wij ook gepast, je hebt tenslotte vaak te maken met patiënten die angstig zijn."

Openbaar ministerie hoort toe te lichten

Rob van Ojen is van mening dat de rechter meestal een zorgvuldige beslissing neemt ."Ook al heeft hij meestal geen andere experts waar hij mee kan overleggen. Er is wel altijd gelegenheid om nadere informatie op te vragen, maar hier wordt in de praktijk weinig gebruik van gemaakt."
Hij laat weten dat er vaak weinig tijd beschikbaar is voor de zitting. "Dat zorgt er voor dat de rechter erg op zichzelf is aangewezen. Het kan dan ook voor komen dat de rechter een beslissing neemt die hij, indien er meer tijd of meer informatie was geweest, misschien anders had genomen.

Dat de rechter voor de zekerheid een maatregel toepast in plaats van een vrijwillige opname, komt dan ook wel eens voor. Dat de rechter alleen komt is eigenlijk wel bijzonder omdat een ibs of rm aangevraagd wordt door het openbaar ministerie (OM). Het OM is nooit aanwezig op de zitting."
Volgens van Ojen is dat niet correct. "Het OM hoort de vordering toe te lichten en zou daarom bij de zitting aanwezig moeten zijn. Om een noodzakelijke ibs te krijgen moet je als psychiater soms dingen vertellen die je patient je kort daarvoor - in de veronderstelling van geheimhouding - heeft toevertrouwd. Het voelt dan voor je patient alsof je de prijsgegeven persoonlijke informatie direct tegen hem of haar gebruikt. Na de zitting is het dan soms onmogelijk nog een beeld te krijgen van hoe het met die patient gaat, omdat deze je niet meer vertrouwt en daarom zwijgt of jokt. Dat is nadelig voor de behandeling, waar de patient dus het slachtoffer van is."

'Het lijkt er soms op alsof de rechters liever het zekere voor het onzekere nemen'

Delicate situatie

Van Ojen voegt toe: "Of de aanwezigheid van de officier van justitie dit probleem op zou lossen is maar de vraag. Toch zou het kunnen helpen. In de huidige situatie lijkt het alsof je de vertrouwelijke informatie prijsgeeft om - tegen de zin van je patiënt - de ibs te realiseren. Dat is pijnlijk en nauwelijks aan de patient uit te leggen. Misschien zou de 'loslippigheid' iets verteerbaarder worden als de officier van justitie je - als getuige-deskundige - vragen stelt die je moet beantwoorden. Dan nog blijft het beter je patiënt vooraf te informeren dat informatie op de zitting 'tegen' hem of haar gebruikt kan worden."

Die waarschuwing vooraf (de 'cautie' zoals de politie en officier van justitie dat verplicht zijn te doen bij strafrechtelijke onderzoeken) onthoudt van Ojen vanuit zijn rol als psychiater, de meeste acuut opgenomen patiënten nu juist. Dat doet hij omdat hij anders bij veel gewaarschuwde patiënten geen diagnose meer zou kunnen stellen, terwijl die diagnose op dat moment juist hard nodig is. Dat is dus een delicate situatie, die ten koste gaat van de vertrouwensrelatie. En daarmee de behandelkwaliteit.

Beoordeling door de rechter

Van Ojen geeft aan dat de rechter niet alleen kijkt naar het gevaarscriterium maar ook naar de stoornis, de bereidheid om mee te werken en de samenhang tussen stoornis en eventueel gevaar. Er wordt rekening gehouden met de banden die iemand heeft met de samenleving. Vaak ligt het gevaar juist besloten in een verstoorde relatie van de patiënt met de samenleving. Hij zegt daarover: "Dit leidt af en toe tot een discussie, maar doorgaans is de mening van de psychiater hierin leidend. Steekhoudende argumenten van de advocaat, bijvoorbeeld over de bereidheid om mee te werken, worden soms terzijde geschoven. Het lijkt er dan op dat rechters liever het zekere voor het onzekere nemen."
Tenslotte zegt hij: "Naast de patiënt kijkt de rechter ook naar de afdeling waar iemand wordt opgenomen. Die moet wel passen bij wat de cliënt op dat moment nodig heeft. In het UMCU wordt hier goed rekening mee gehouden. Verder is de rechter zeker wel geïnteresseerd in alternatieve mogelijkheden die minder ingrijpend zijn. Maar deze mogelijkheden moeten dan wel voorhanden zijn. Want de rechter gaat zelden actief op zoek naar een alternatief."

Elsa Grin

Hoe kom ik van een rm af?

Ik heb een rm. Ik ben het daar niet mee eens. Kan ik in hoger beroep?

Nee, u kunt niet in hoger beroep. Wel kunt u uw behandelaar vragen om de rm op te heffen. Wil deze dat niet? Dan kunt u een brief schrijven aan de geneesheer-directeur van het ziekenhuis. In deze brief vraagt u om uw rm te stoppen. Wil de geneesheer-directeur de rm niet opheffen? Dan kunt u uw verzoek voorleggen aan de rechter. Een patiëntenvertrouwenspersoon kan u hierbij helpen.
Ook kunt u in cassatie bij de Hoge Raad. De Hoge Raad is de hoogste rechterlijke instantie in Nederland. De leden ervan zijn rechters en zij beoordelen of lagere rechters hun werk goed hebben gedaan. De leden van de Hoge Raad gaan niet na of de feiten kloppen. Zij controleren bijvoorbeeld niet of er wel echt gevaar dreigde toen de cliënt gedwongen werd opgenomen. De leden komen ook niet met de cliënt praten. Zij beoordelen het cassatieberoep aan de hand van de papieren. Een advocaat kan u vertellen of u in aanmerking komt voor cassatie en hoeveel geld het kost.

Kan de pvp mij helpen bij een bezoek van de rechter?

De pvp helpt u als cliënt met alle klachten over het verblijf en de behandeling in het ziekenhuis. Wanneer de rechter komt om over uw gedwongen opname te beslissen, dan krijgt u hulp van een advocaat. Dat is niet de taak van de pvp. Heeft u een klacht over bijvoorbeeld uw behandeling, het verblijf in het ziekenhuis of de behandelend arts, dan kan de pvp u wel helpen. Wilt u met ontslag of bijvoorbeeld uw rm laten opheffen? Dan kan de pvp ook helpen. Weet u niet precies of u met uw vraag naar een pvp of een advocaat moet? Dan kunt u dat aan de pvp vragen, deze kan u precies vertellen wanneer hij u kan helpen. De pvp kan u ook helpen bij het vinden van een advocaat.

Meer weten?

De website www.dwangindezorg.nl (VWS-Informatiepunt dwang in de zorg) geeft informatie over dwang in de zorg gezien vanuit cliënten, direct betrokkenen en professionals. Met veel vragen vanuit de praktijk. Wanneer mogen ze me gedwongen opnemen? Wat is een ibs? Mogen ze me gedwongen behandelen? Naast antwoorden op vele vragen uit de praktijk, geeft de website ook informatie over wet- en regelgeving, procedures, praktijkervaringen, persoonlijke verhalen en ondersteuningsadressen. U kunt ook altijd uw pvp om advies vragen.

“Het is soms nattevingerwerk”

Iedere cliënt voor wie een ibs of rm wordt aangevraagd, krijgt een advocaat toegewezen. Hoe kijkt die aan tegen de procedure? Eva Huineman-Lindt, advocaat in de regio Den Haag, vertelt over haar ervaringen.

Wanneer en door wie wordt de cliënt ingelicht over de komst van de rechter en de gang van zaken?

“Verblijft de cliënt in de instelling, dan hoort hij te worden ingelicht door de verpleging of behandelaar. Zij horen dat, net als de advocaat, een dag voor de zitting. Het is de ook taak van de advocaat om de cliënt te informeren over datum en tijdstip van de zitting. Ik heb gemerkt dat de cliënt soms tóch van niets weet en daardoor plotseling wordt geconfronteerd met het bezoek van de rechter. Daarom bel ik zelf altijd even naar de cliënt als ik het precieze tijdstip weet. Vooraf aan de zitting bezoek ik de cliënt om alles uit te leggen en daar neem ik zo veel tijd voor als nodig. Maar de arts behoort ook het bezoek van de rechter en de reden van de dwangopname met de cliënt te bespreken. Het is heel wisselend hoe daarmee wordt omgegaan.”

‘Mogelijkheid tot hoger beroep zou mooi zijn’

Blijkt uit de ruimte en de manier waarop het personeel daar mee omgaat dat het een belangrijke bijeenkomst is?

“Helaas niet. Vaak is de kamer onopgeruimd en worden op het laatste moment stoelen aangedragen. Daarnaast treden psychiaters soms vreemd op; bijvoorbeeld door niet aanwezig te zijn of de rechter lange tijd te laten wachten. Ook laat de psychiater zich af en toe door een collega of artsassistent vertegenwoordigen, die niet voldoende op de hoogte is van de zaak. Dat de rechter geen toga draagt, vind ik wel goed. Het gaat tenslotte niet om een strafmaatregel. En als je het over bejegening hebt: ik kende een teamleider, die er op tegen was dat de cliënt in de separeer – en dan liggend op zijn matras- werd gehoord. Deze teamleider installeerde de cliënt voor de zitting altijd, in kamerjas, met een kop koffie in een gewone kamer. Maar zodra deze teamleider een andere baan kreeg, werd dit afgeschaft.”

Wat vindt u ervan dat de rechter zelfstandig een beslissing kan nemen, zonder dat er een hoger beroep mogelijk is?

“Soms overlegt de rechter met de griffier, die een verslag maakt van wat er is besproken. Het is inderdaad wel eens nattevingerwerk. In principe luistert de rechter ook naar de advocaat en de cliënt. Maar als het gaat om het ziektebeeld, dan wordt er vaak van uitgegaan dat de dokter het het beste weet. Het zou inderdaad mooi zijn als hoger beroep mogelijk is. Dat is/was ook het voornemen in de nieuwe Wet verplichte GGZ die op stapel staat. Veel cliënten zouden waarschijnlijk gebruik maken van die mogelijkheid. Ik ben alleen bang dat dat gezien het beperkte budget te duur gaat worden.”

Toetst de rechter of er minder ingrijpende alternatieven mogelijk zijn voor de dwangopname en kijkt hij naar het sociale vangnet van een cliënt?

“De rechter doet het niet uit zichzelf, dat is de taak van de advocaat. Soms doet de rechter wel een suggestie. Een baan of betrokken familie kan nog wel eens helpen om een dwangopname te verhinderen. In zo’n geval maak ik een kleine pleitnota met bewijs. Aan te bevelen is dat die familie dan ook aanwezig is.”

Doet de rechter direct uitspraak?

“Ja, praktisch altijd. Het is wel handig dat de advocaat nog een nabespreking met de cliënt houdt. De enige keer dat de rechter niet meteen uitspraak doet is bij heel moeilijke gevallen of als hij bang is dat cliënt door de uitspraak agressief wordt. Dat laatste vind ik onjuist.”

Bent u tevreden met de huidige rol van de rechter?

“De ene rechter is de andere niet. Er zijn heel goede rechters bij en ook mindere, die hebben wellicht niet veel gevoel voor dit soort zaken. Rechters die er eigenlijk geen zin in hebben kunnen dit werk beter niet doen. Het voornaamste is dat ze vooral niet te bevoogdend optreden. De bejegening is haast nog belangrijker dan de uiteindelijke uitspraak.”

Ronald de Koster

Wat is dwangbehandeling?

Dwangbehandeling betekent dat een cliënt behandeld wordt tegen zijn wil. De Wet Bopz regelt wanneer dwangbehandeling mag. Dwangbehandeling is mogelijk als een patiënt gedwongen is opgenomen met een ibs of een rm. De behandeling moet in het behandelplan staan en noodzakelijk zijn om de cliënt of anderen te beschermen. Het mag alleen als het echt niet anders kan. Dwangbehandeling mag:

1) **Als er door een psychische ziekte gevaar is voor de cliënt of anderen binnen het ziekenhuis (intern gevaar).**
2) **Als de cliënt zonder behandeling onaanvaardbaar lang opgenomen zou moeten blijven, terwijl de cliënt met behandeling wel snel naar huis kan (extern gevaar).**

Dwangbehandeling mag nooit langer duren dan nodig. Dwangbehandeling die plaatsvindt omdat een cliënt anders te lang opgenomen zou moeten blijven, mag maximaal drie maanden duren. Vindt de behandelaar daarna toch nog dwangbehandeling nodig, dan moet de geneesheer-directeur daarover beslissen.

In de rubriek jurisprudentie deze keer twee uitspraken over termijnen bij dwangbehandeling. De klachtencommissie GGZ Centraal besliste over een klacht over dwangbehandeling bij extern gevaar. Centraal in deze uitspraak staat wanneer de driemaandentermijn bij dwangbehandeling bij extern gevaar start. Wat dwangbehandeling precies inhoudt leest u op de pagina hiernaast. Rechtbank Rotterdam boog zich over de vraag of een behandelaar direct na de aankondiging mag starten met dwangbehandeling.

Duur van dwangbehandeling extern gevaar start direct na aanzegging

Dwangbehandeling op grond van extern gevaar mag in eerste instantie maximaal drie maanden duren. Dit staat in art. 38c lid 2 Wet Bopz: *"De termijn is zo kort mogelijk maar niet langer dan drie maanden, gerekend vanaf de dag waarop de beslissing tot stand komt"*. Is dwangbehandeling langer nodig? Dan moet de geneesheer-directeur hierover beslissen (art. 38c lid 3 Wet Bopz).
Maar wanneer gaat deze driemaandentermijn in? Met andere woorden: wat is de dag waarop de beslissing tot stand komt? In 2009 liet Rechtbank Groningen zich hierover uit (Rb Groningen 16 januari 2009, BJ 2009/15). De Rechtbank merkte als startmoment aan *'de dag dat daadwerkelijk de dwang werd ingezet'*. De pvp-krant plaatste hierbij destijds een kanttekening (zie pvp-krant, 2009, nr. 2 pag.7). In reactie op een signaal van een pvp, liet de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich in september 2011 ook uit over de start van de driemaandentermijn. De Inspectie volgt – in tegenstelling tot de rechtbank Groningen - de wettekst nauwgezet en vindt dat de termijn begint te lopen op het moment van de aanzegging tot dwangbehandeling. In een recente klachtzaak die de Klachtencommissie GGZ Centraal behandelde, volgt de klachtencommissie het standpunt van de Inspectie.

De Klachtencommissie Patiënten/Cliënten GGZ Centraal behandelt in mei 2012 een klacht over dwangbehandeling op grond van extern gevaar (8 mei 2012, JVggz 2012/38 m.nt. red.). De aangeklaagde behandelaar geeft aan dat de driemaandentermijn begint te lopen op het moment van de eerste toepassing van de dwangbehandeling: dus op het moment dat de patiënt daadwerkelijk onder dwang de medicatie toegediend krijgt. De patiënte stelt echter dat de termijn al eerder was ingegaan, namelijk op het moment van de aanzegging. De klachtencommissie is het met de patiënte eens. Ze vindt, gelet op de aard van de behandeling (een inbreuk op het recht op onaantastbaarheid van het lichaam), dat de wet strikt toegepast moet worden. De klachtencommissie wijst daarbij op de hierboven aangehaalde wettekst (art. 38c lid 2 Wet Bopz) en op het standpunt van de Inspectie. De klachtencommissie is het met de Inspectie eens, dat deze strikte toepassing tegemoet komt aan de vereiste rechtszekerheid voor patiënten en wijst op de mogelijkheid van voortzetting van dwangbehandeling op basis van een beslissing van de geneesheer-directeur.

Na aanzegging dwangbehandeling mag niet direct worden gestart met daadwerkelijke dwangtoepassing

Een behandelaar moet een dwangbehandeling aan de patiënt aankondigen. Maar mag een behandelaar direct na de aankondiging starten met de dwangbehandeling? In de Wet Bopz staat niet hoeveel tijd er moet zitten tussen de aanzegging tot dwangbehandeling en de daadwerkelijke toepassing van dwangbehandeling. De Rechtbank Rotterdam heeft hierover uitspraak gedaan (2 juli 2012, JVggz 2012/34, m.nt. TPW). Een patiënte kreeg direct na het aankondigen van de dwangbehandeling de dwangmedicatie toegediend. De rechtbank oordeelt dat er hierdoor niet voldaan is aan de norm dat aan dwangbehandeling een zorgvuldige voorbereiding vooraf moet gaan. Bij deze norm hoort ook dat een patiënt de mogelijkheid moet krijgen om verzet te organiseren en zich te laten bijstaan. Deze norm is volgens de rechtbank af te leiden uit de wet, jurisprudentie en uit de richtlijn van de beroepsgroep. De rechtbank vindt dat ten onrechte de beslissing tot dwangbehandeling direct gevolgd werd door de feitelijke toepassing, en verplicht de instelling om hiervoor aan de cliënte een schadevergoeding te betalen van 500 euro.

Caroliena van den Bos

PROCEDURE VOORLOPIGE RECHTERLIJKE MACHTIGING

CONCLUSIES	STAPPEN	DOOR WIE?	VOORWAARDEN
	VERZOEK INDIENEN bij officier van justitie van de rechtbank in het gebied waar client verblijft	echtgenoot, ouder(s) voogd, mentor, curator, grootouders (klein)kinderen, broer of zus, behandelaar	schriftelijk verzoek met geneeskundige verklaring
GEEN VOORLOPIGE RECHTERLIJKE MACHTIGING eventuele andere vormen van zorg zoals vrijwillige opname	**BEOORDELING VERZOEK** moet verzoek voor voorlopige rm door naar rechter? nee / ja	officier van justitie	officier stuurt verzoek niet naar de rechter als: • hij een gedwongen opname niet nodig vindt • er een rm-verzoek minder dan een jaar geleden is afgewezen en er geen nieuwe feiten zijn
	JURIDISCHE BIJSTAND de client krijgt een advocaat toegewezen	rechter en bureau voor rechtsbijstand	toewijzing advocaat gebeurt alleen als client dat wil
	HOORZITTING de client en anderen worden gehoord	rechter	anderen zijn bijvoorbeeld: • degene die de rm aanvraagt • degene die verklaring opstelde • familie en andere direct betrokkenen • andere deskundigen de client kan de rechter vragen bepaalde mensen te horen de hoorzitting kan in de instelling plaatsvinden
VOORLOPIGE RM PROCEDURE STOPT eventuele andere vormen van zorg of vrijwillige opname	**BEOORDELING** is voorlopige rm nodig? nee / ja	rechter	de rechter geeft voorlopige rm als: - de client gevaar veroorzaakt voor zichzelf of anderen, en - dit gevaar komt door een psychische ziekte - een opname de enige mogelijkheid is om het gevaar te stoppen, en - client niet vrijwillig opgenomen wil worden. rechter beslist zo snel mogelijk als de client al in de instelling is, dan binnen drie weken na het indienen van het verzoekschrift
	TOEKENNING VOORLOPIGE RM voor max 6 maanden	rechter	de officier van justitie kan de instelling verplichten de client op te nemen, als de cliënt binnen een week nog niet is opgenomen client moet binnen twee weken opgenomen worden, anders vervalt de rm

Informatie afkomstig van www.dwangindezorg.nl

“Formulieren waren belangrijk, mijn verhaal niet”

Als cliënten mij aanspreken dan gaat het meestal over klachten. Logisch, zult u zeggen, daar ben je pvp voor geworden. Klachten over de psycholoog, de psychiater of een andere hulpverleners neem ik dan ook dankbaar in ontvangst. Ik schrijf brieven en e-mails, ik regel een gesprek of ik ga mee naar de klachtencommissie, allemaal geen probleem.

Soms krijg ik klachten waar ik niks mee kan, bijvoorbeeld als mensen bij mij klagen over de rechter. Daar ga ik namelijk niet over. Een rechter spreekt recht, zo heb ik geleerd. De rechter is onafhankelijk, luistert naar wat de aanklager en de aangeklaagde te vertellen hebben, kijkt naar wat er in de wet staat en neemt vervolgens een beslissing. Dat gebeurt allemaal in een plechtige sfeer in een zaal in de rechtbank. Een zitting - want zo heet een bijeenkomst waar de rechter recht spreekt - is vaak openbaar en ik ben wel eens gaan kijken naar hoe dat gaat. Ik vond het wel mooi, iedereen kreeg de tijd om zijn verhaal te doen en ik had het idee dat er aandachtig werd geluisterd. Wij hebben dat goed geregeld in onze samenleving.

Gerard vindt mijn verhaal over die rechtszitting flauwekul. Hij heeft ook te maken gehad met een rechter en dat ging héél anders. Gerard is cliënt in een van de instellingen waar ik werk en kreeg te maken met een dwangopname. Dat mag alleen als de rechter toestemming geeft voor die opname want het gaat om een vrijheidsbeneming en dat is heel ingrijpend. Enfin, daar heeft u mogelijk in deze pvp-krant al over gelezen. Gerard hoorde pas een dag van tevoren dat de rechter kwam. “Ja, het zou om 10 uur zijn, dat is me veel te vroeg en toen moest ik ook nog een half uur wachten, want ze waren te laat.” De zitting was helemaal niet in die mooie zaal in de rechtbank waar ik was geweest, maar gewoon in een kantoor op de afdeling.

Gerard mocht niets zeggen, dat moest zijn advocaat doen. Dat is wel een aardige man; toch wilde Gerard graag zelf uitleggen dat hij helemaal geen overlast bezorgde in de buurt zoals de woningbouwvereniging beweerde. “Ik heb ontzettend veel last van bepaalde buren en ik ben niet de enige, er zijn nog meer mensen bij mij in de straat die last hebben van die mensen. Ik wil dat daar onderzoek naar wordt gedaan, maar niemand luistert naar me.” Voor het verhaal van Gerard had de rechter geen tijd, laat staan dat er onderzoek gedaan zou worden naar de problemen die misschien toch niet alleen door Gerard veroorzaakt worden. Naar de advocaat werd trouwens ook niet veel geluisterd, vertelde Gerard. De rechter wilde vooral van de psychiater weten wat de diagnose was en waarom hij moest blijven. “En alle formulieren werden gecontroleerd, dát vonden ze wel belangrijk, maar mijn verhaal niet.” Zo eindigde de zitting en Gerard moet nu misschien weer zes maanden blijven. Bezwaar maken heeft geen zin, had de advocaat gezegd. Daar is Gerard boos om en dus komt hij bij mij. Tja, wat moet ik daar mee? Ik kan samen met hem een brief schrijven aan de directeur waarin we om ontslag vragen, maar dat is zo ongeveer alles. Ik vraag hem of het anders was geweest als het een echte zitting was geweest in een echte rechtszaal, met een rechter in het zwart maar voor Gerard hoeft het allemaal niet meer: “Bekijk het maar met je rechtbank!”

Wat Gerard vertelde was natuurlijk niet helemaal nieuw. Pas opgenomen cliënten die het allemaal voor het eerst meemaken vragen aan mij wel eens of ik weet wat er op zo’n zitting allemaal gebeurt. Ik vertel dan hoe het in theorie gaat, over de advocaat die langskomt en dat er meestal meteen uitspraak wordt gedaan. Mijn eigen gedachten en twijfels houd ik meestal voor me, want ik wil mensen niet bij voorbaat ontmoedigen. Het gebeurt namelijk niet vaak dat een maatregel wordt afgewezen.

“De zitting was helemaal niet in een mooie rechtszaal”

Soms kom ik ze op de afdeling wel eens tegen, een keurige geklede meneer of mevrouw, vergezeld door iemand met een stapeltje mappen en een laptop. Dat zijn dan de rechter en de griffier en soms hebben ze ook een chauffeur bij zich maar die blijft buiten in de auto zitten. Een strak schema, weinig tijd en dan weer snel verder, misschien wel naar de volgende instelling.

Roeland Hofstee