

Uit de praktijk van Dwang en rechtsbes

Er lijkt overeenstemming te bestaan over de noodzaak de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz) te vervangen door een ‘moderne’ wet, de Wet Verplichte ggz, die inmiddels voor advies bij de Raad van State ligt. Of die overeenstemming in het belang is van cliënten, is zeer de vraag. Een interview met twee Bopz-advocaten. Wat doen zij en hoe beoordelen zij de praktijk en het wetsvoorstel Verplichte ggz, ook in het licht van de geschiedenis van de Bopz als opvolger van de oude krankzinnigenwet? Volgens hen is het nieuwe wetsvoorstel gevaarlijk voor de rechtspositie van de patiënten.

Gaasbeek en Gaasbeek, het Haarlemse advocatenkantoor van Hans Gaasbeek en Symone Gaasbeek-Wielinga, behartigt onder meer de belangen van mensen die, met een rechterlijke machtiging, gedwongen worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Het wetsvoorstel om de vijftien jaar oude Wet Bopz te vervangen door een wet die de beslissing over gedwongen opname legt bij zorgverleners, is volgens hen gevaarlijk voor de rechtspositie van de patiënten.

Hans Gaasbeek doet veel strafzaken, zijn echtgenote Symone heeft zich gespecialiseerd in familiezaken en doet graag *mediation* bij scheidingen. Als mediation tot overeenstemming leidt, maakt het een rechtszaak overbodig. De rechter hoeft de echtscheiding dan alleen nog maar te bekrachtigen. Ongeveer een kwart van hun tijd besteden zij beiden aan gedwongen opnamen, in vakjargon Bopz-zaken geheten. ‘In herfst en voorjaar wat meer’, zegt Symone. ‘Dan zijn er nu eenmaal meer opnames.’

Wat motiveert jullie om een kwart van je tijd aan Bopz-zaken te besteden?

Symone: ‘De sociale kant van de advocatuur heeft ons altijd geïnteresseerd. We helpen graag mensen die tot de zwakke groepen horen. In het strafrecht heb je die ook: kinderen, mensen

die niet kunnen lezen en schrijven, asielzoekers. Hans doet ook mensenrechtzaken, hij is lid van een organisatie van advocaten zonder grenzen, de *Avocats Européens Démocrates* (AED) Wij halen heel veel energie uit het werken met mensen die door het rooster van de rechtstaat dreigen te vallen. Het zijn ingrijpende momenten die je met hen meemaakt, het is zonder meer zinvol. Psychiatrische patiënten staan ook vaak zwak in de maatschappij. Er zijn natuurlijk ook mensen met een goede achtergrond bij, die terug kunnen vallen op een structuur van partner, familie of werkgever. Hoe eenzamer de cliënt in een Bopz-zaak is, des te belangrijker dat er een advocaat is die hem steunt.’

Als jonge advocaten, eind jaren ’70, hadden jullie nog te maken met de Krankzinnigenwet die dateerde uit 1884. Onder die wet was het nog mogelijk dat bijvoorbeeld de familie een patiënt ongecontroleerd liet opsluiten.

Hans: ‘In 1977 zijn wij, met Tobi Vroegh, begonnen met een spreekuur, buiten de terreinen van de beide toenmalige psychiatrische ziekenhuizen in Noordwijkerhout. Later ook in Vogelenzang in Bennebroek. Patiënten kenden hun rechten niet en patiëntenvertrouwenspersonen waren er toen nog niet. Met die spreekuren deden wij wat nu de patiëntenvertrouwenspersonen doen. In Vogelenzang begonnen we toen Frank van Ree directeur was, die vond het een goede zaak. Maar zijn opvolger gooide ons van het terrein af. Toen ben ik samen met de deken van de Orde van Advocaten bij hem op bezoek gegaan, om het recht van de patiënten te bepleiten. Patiëntenrechten moesten toen nog bevochten worden.’

Symone: ‘Op zichzelf konden wij als advocaten best iets met de oude Krankzinnigenwet van 1884, maar vaak werd er door psychiaters *in the blind* getekend voor gedwongen opname en dan kwamen wij er niet tussen. Onder de oude wet hadden cliënten geen recht op een advocaat.’

Eind jaren ’70 waren jullie lid van de werkgroep ‘Terecht’, die rechten voor psychiatrische patiënten opeiste.

Symone: ‘Daar waren Hans en ik van begin af aan bij betrokken. Op een gegeven moment was er een confrontatie met de directie van Psychiatrisch Ziekenhuis Bloemendaal, over een vastgebonden patiënt. Toen kreeg de werkgroep Terecht veel aandacht in de publiciteit. Gaandeweg hebben we in de rechtspraak het een en ander voor elkaar gekregen. Er ontstond jurisprudentie en uit dat bouwwerk is de Bopz ontstaan, de wet op de Bijzondere Opnamen in Psychiatrische Ziekenhuizen. Die Bopz werd uiteindelijk van kracht in 1994. Sindsdien heeft de patiënt recht op een advocaat.’

Jullie, de advocaten, komen pas in het vizier als dwang wordt overwogen.

Symone: ‘Wij spreken de patiënten ook wel tussendoor. Als een cliënt zegt: ‘Ik ben nu tegen mijn zin opgenomen en er gebeurt

twee Bopz-advocaten cherming in de ggz

niks' of 'Ik word te vaak geïsoleerd', dan gaan wij daar wel eens over praten met behandelaars. Wij werken bij klachten veel samen met patiëntenvertrouwenspersonen. Afgezien daarvan zien we de cliënt in ieder geval een maal per jaar in het kader van de verlenging van een rechterlijke machtiging in het kader van de Bopz. Voor mensen die zelf niet kunnen controleren of het wel goed gaat, bied je in ieder geval een stuk extra controle.'

Wat doen jullie dan als het niet goed gaat?

Hans: 'Contact opnemen met de behandelaars en als dat niet goed gaat, dan met de directie en eventueel met het bestuur. Patiëntenvertrouwenspersonen hebben hun eigen competentie en doen ook veel. Wij zoeken contact met hen, werken samen. Zowel cliënten als pvp-ers roepen ook wel onze hulp in om niet zelf in de wind te hoeven staan of weerstand te hoeven bieden. 'Als je je medicijnen niet neemt, ga ik je weer opnemen', zegt de behandelaar. Dan schakelen ze ons in.'

Iemand die te ver gaat, zijn omgeving te erg hindert, komt bij jou als cliënt. Hij wil niet opgenomen worden, maar het is duidelijk dat hij het zonder hulp echt niet redt. Wat kun je dan doen?

Hans: 'Je kunt zeggen: 'Al die incidenten moet je niet hebben, want dan word je weer opgenomen.' Maar als het al te ver gekomen is, dan zitten wij in een moeilijke positie en hebben een dilemma. Als wij zeggen: 'Laten wij de dokter eens bellen' dan zijn we al de vijand.'

Symone: 'Maar toch moeten en gaan wij in zo'n geval gewoon naast de cliënt staan, ook als die het gevoel heeft dat de psychiater een gevaar voor hem is. Dan kan hij tenminste één iemand vertrouwen. We moeten de cliënt altijd een stem geven. Anderen zijn er op gericht om voor het bestwil van de cliënt op te treden maar onze taak is te kijken of het recht goed wordt toegepast. Wij hoeven niet voor zijn bestwil op te treden, dat doen anderen.'

Weten de cliënten altijd dat ze recht hebben op een advocaat als gedwongen opname dreigt? Als ze bijvoorbeeld hun post niet openmaken, hoe moeten ze dan weten dat er een advocaat voor hen is?

Hans: 'Sommige cliënten mijden alles wat met recht te maken heeft. Rechter en advocaat is voor hen een pot nat. Als het goed is neemt de advocaat het initiatief om, bij iemand die niet op de brief reageert, thuis op bezoek te gaan of in het ziekenhuis. Desnoods een half uurtje voor de rechtszitting. In het Winterterp-arrest, van het Europese Hof in Straatsburg, is uitgemakkt dat de rechter iemand niet kan opsluiten zonder hem gesproken te hebben en zonder advocaat. Ook als de rechter naar de separeer komt, dan spreekt de advocaat daaraan voorafgaand altijd met de cliënt. Dan kun je toch een gesprek voeren over wat er speelt.'

Symone voegt toe dat zij soms, als een cliënt agressief blijkt in zijn psychose, Hans stuurt omdat die groot en breed is.

Hans: 'Je wordt tegen je wil vastgehouden. Dan komt er iemand om te toetsen: Is het echt tegen je wil? Wat zou er anders kunnen gebeuren, zijn er geen alternatieven om de opname te voorkomen?'

Wat voegt jullie werk toe aan de voorbereiding van de cliënt op wat hem te wachten staat? Kan een advocaat het verschil maken tussen wel of geen dwangopname?

Hans: 'Iemand die per se niet met dwang opgenomen wil worden, kun je steunen door uit te leggen: 'Als je dit zegt gaat het niet goed, als je dat zegt wél.' Net als bij andere cliënten steun je hen in het gesprek met de rechtbank.'

Symone: 'En je gaat ook na of het echt niet anders kan. Vaak is er helemaal geen psychiatrische diagnose maar vooral een maatschappelijk probleem. Voor de wet moet er echt gevaar zijn voor de persoon zelf en/of de omgeving en het gevaar moet voortkomen uit een stoornis. Bovendien moet gedwongen opname het laatste middel zijn, er moet geen andere mogelijkheid meer zijn. De voorwaardelijke machtiging, bijvoorbeeld, kan dan een mogelijkheid zijn. Een soort contract met de patiënt, bekrachtigd door de rechter. Als je je aan de voorwaarden houdt, word je niet opgenomen. Er staat in dat je je medicatie moet nemen en ook precies hoeveel en hoe vaak, en dat je regelmatig bezoek moet toelaten. Sommigen vinden dat prettig, een stok achter de deur, gedwongen worden om medicatie te gebruiken.'

Hebben jullie in de loop van de jaren de houding ten opzichte van afwijkend gedrag bij rechters en psychiaters zien veranderen?

Symone: 'Voordat de Bopz tot stand kwam werd iemand met vreemd of bizar gedrag sneller opgenomen. Rechters zijn nu goed opgeleid in de omgang met de Wet Bopz. Ze doen het respectvol. Drugsgebruik en overlastgevend gedrag geeft geen doorslag bij rechters, er moet een psychiatrische ziekte zijn.'

Wat vinden jullie ervan dat van de Bopz gezegd wordt dat hij zijn beste tijd gehad heeft en hoognodig toe is aan vervanging?

Hans: 'De wet, met alle aanvullingen, werkt goed. Hij is nu goed uitgewerkt, het komt niet meer voor dat mensen om juridische redenen uit de boot vallen. Iedereen gaat er zorgvuldig en serieus mee om, ook de burgemeesters. Rechters en advocaten zijn goed geschoold in de omgang met de Bopz.'

De makers van het wetsvoorstel Verplichte Zorg hebben bedacht dat er in de besluitvorming commissies verplichte ggz de rechter adviseren over gedwongen opname of gedwongen behandeling. Het schadecriterium vervangt het gevaarscriterium en men hanteert het zorgcriterium. Het gaat dan niet meer om vrijheidsbeneming maar om zorg. Onder het mom van zorgbehoefte, die de patiënt zelf helemaal niet hoeft te ervaren, wor-

den hem zijn rechten afgenomen. Niet de vrijheidsbeneming is meer belangrijk maar of anderen verplichte behandeling nodig vinden. Dat vind ik doodeng. In dictaturen worden mensen met andere politieke gedachten zorgbehoevend verklaard.

De ervaringen in mijn vak geven mij weinig reden om aan te nemen dat de mensen die in de zorg werken vanzelfsprekend de rechten van de patiënt behartigen. Ik heb ook een aantal tbs-cliënten. Regelmatig hoor ik: 'Die behandeling schiet hele-

maal niet op, zullen we hem maar op long stay zetten?' Volgens mij gaat dat niet uit van de zorgbehoefte van de cliënt. Door de Bopz heeft de psychiatrische patiënt een wettelijke grondslag gekregen voor zijn rechten. Als je dat beginsel met de Bopz wil weggooien, ben je gevaarlijk bezig.'

Annelies Faber en Ineke Jungschleger

zie: www.gasbeekengasbeek.nl

De Wet Verplichte ggz in discussie

Aan de totstandkoming van de Wet Bopz is een lange parlementaire geschiedenis voorafgegaan. Waarom de opgedane ervaringen nu weggooien? Waarom de wet afschaffen als deze, ook naar zeggen van de derde evaluatiecommissie Bopz, op hoofdlijnen in orde is en redelijk goed functioneert?

Voorstanders: de Bopz is te beperkt want een opname-wet. (Gedwongen) interventies in de ambulante ggz verdienen veel meer aandacht en krijgen met de nieuwe wet voorrang.

Het vanuit meerdere perspectieven adviseren van de rechter door de commissies psychiatrische zorg – dat van de psychiater, de gezondheidsjurist en dat van cliënt/familie – leidt tot een meer afgewogen oordeel over het al dan niet overgaan tot dwang, tot meer aandacht voor dwangpreventieve zorg en tot meer aandacht voor nazorg. Voor de vele machtigingen die er nu zijn komt een zorgmachtiging waarin de verschillende interventies 'op maat' staan opgenomen. Ook sommige critici van het wetsvoorstel zien het verruimen van de mogelijkheden tot dwangbehandeling in een ambulante setting als een voordeel.

Tegenstanders en kritische volgers van het wetsvoorstel zijn van mening dat met het Wetsvoorstel Verplichte ggz zoals het er nu ligt de klok wordt teruggezet wat betreft de rechtsbescherming van psychiatrische patiënten en het 'bestwilcriterium' weer de overhand krijgt.

Rechtsongelijkheid met somatisch zieken

Psychiater F. Klijn wijst als woordvoerder van de NFZP (Nederlandse Federatie voor Ziekenhuispsychiatrie) het conceptwetsvoorstel met klem af: 'Er wordt niet gezocht naar harmonisatie met rechtsregels uit de Wgbo (Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst), waarbij het zelfbeschikkingsrecht uitgangspunt is, maar met rechtsregels uit de nieuwe wet Forensische Zorg, die bescherming van de samenleving tot doel heeft. (...) Wets-technisch worden psychisch zieken daardoor niet op een lijn gezet met lichamelijke zieken, maar met veroordeelde, zij het geheel of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbare verklaarde plegers van ernstige geweldsdelicten.'

Het vervangen van het gevaarscriterium door het schadecriterium is in dit licht dubieus. De beeldvorming van de mens met ernstige psychiatrische problemen als 'de gevaarlijke gek' waartegen de maatschappij beschermd moet worden, wordt erdoor gevoed.

Geen instemmingsvereiste

In het wetsvoorstel is sprake van een zogeheten zorgkaart voor iemand die met een zorgmachtiging gedwongen behandeld wordt. Op die kaart staan de wensen en voorkeuren van betrokkene, maar daaraan wordt volgens het wetsvoorstel alleen tegemoet gekomen 'zover dit medisch verantwoord is'. Dat geeft de behandelaar ruim baan om aan de wensen en voorkeuren van de cliënt voorbij te gaan.

In het wetsvoorstel ontbreekt het instemmingsvereiste uit de Wgbo of de eventuele vervangende toestemming via de (wettelijk) vertegenwoordiger.

Geen klachtmogelijkheid

Er komt een zorgplan dat de behandelaar in overleg met de betrokken cliënt opstelt. Als de betrokkene niet instemt, wordt hier melding van gemaakt. Betrokkene kan geen klacht indienen noch wordt in het wetsvoorstel gesproken over de mogelijkheid een tweede mening aan te vragen. Het LPGGz wil dit opgenomen zien, en pleit tevens voor een uitgewerkte algemene klachtenprocedure, en voor het wettelijk vastleggen van het toevoegen van een advocaat gedurende de gehele periode van verplichte zorg.

Geen geheimhoudingsplicht

Volgens het wetsvoorstel kan de commissie psychiatrische zorg – zodra een ontvankelijk verzoek tot advies over een zorgmachtiging binnenkomt – in het kader van het onderzoek 'inlichtingen vorderen' teneinde tot een completer beeld te komen van de toestand van de cliënt. Zo kan zonder toestemming zijn huis worden betreden en bijvoorbeeld zijn huisarts worden gehoord.

Geen gelopen race

Over het wetsvoorstel is, zoals uit bovenstaande duidelijk wordt, het laatste woord niet gesproken. De voortvarendheid waarmee aan de nieuwe wet gewerkt wordt – men wil invoering per 1 januari 2011 – zou kunnen doen vermoeden dat het om een gelopen race gaat. Ten onrechte. De komende tijd zal men waakzaam moeten blijven en tijdige actie moeten ondernemen om ervoor te zorgen dat in een nieuwe regeling de rechten van cliënten en hun naasten gewaarborgd blijven.

Zie voor uitgebreid commentaar op het wetsvoorstel: www.platformggz.nl en www.stichtingpandora.nl.