

Rechtspositie

Door: Jolijn Santegoeds - ervaringsdeskundige - Actiegroep Tekeer tegen de isoleer!

1. Eigen ervaring: "Onrecht"

De rechtspositie van cliënten is zeer slecht (nauwelijks keuzevrijheid, een ondergeschikte positie en weinig klachtenmogelijkheden). Zeker bij dwang trekt de client doorgaans aan het kortste eind. Ook ik heb geen rechtszaak kunnen beginnen, hoewel ik daar al 14 jaar mijn best voor doe. Een armoedige schrale troost is dat ik daarin niet alleen ben.

Bylage behandelplan

Individueel separatiebeleid

Jolijn Santegoeds

contacttijden tijdens separatie:

8.30 - 8.45	wassen in voorruimte, medicatie, onthijt met 2 melk in separaer ^{luxaflex open}
10.45 - 10.50	2 melk of thee in separaer
13.15 - 13.20	eten, 2 melk en medicatie in separaer
14.15 - 14.50	2 melk of thee in separaer
18.05 - 18.20	warm eten, 2 melk, medicatie in separaer
19.00 - 20.05	2 melk of thee in separaer
21.00 - 21.15	avondverzorging, medicatie, luxaflex dicht

Bovenstaande tijden en afspraken kunnen ten alle tijden door upl. veranderd worden, afhankelijk v.d. situatie.

overige afspraken.

- per contact is er 1 woordvoerder.
- geen gesprekken voeren
- geen muziek, lectuur en bordkrijt in de separaer
- geen extra voeding en/of drankvoorziening.
- zo alleen laten liggen wanneer dere vol is.
- normale procedure volgen aangaande co uitoefening
- indien mo. tijdens co vragen of wensen heeft, haar hiervoor verwijzen naar een contact moment
- vragen of mo na gebruik de separaer schoon achter wilt laten

KOPIE VERSTREKT OF VERZOEK VAN OPZICHT VAN DE VERTEGENWOORDIGER OF GEMACHTIGDE

De afbeelding op de vorige pagina is de bijlage van mijn "behandelplan" uit 94-95. Dit was stap 0 van mijn stappenplan. De regel in de toelichting : "geen gesprekken voeren" is een extreem voorbeeld van hoe het NIET hoort te gaan (dat is toch geen ZORG meer), maar hierover heb ik dus nooit een officiële uitspraak kunnen krijgen. De klachtencommissie heeft mijn klachten ongegrond verklaard ("**er was immers gevaar, en dat legitimeerde noodoplossingen**" zeiden zij).

Verder procederen heb ik geprobeerd, maar de advocaten hebben hier geen tijd voor.. (te complex, kost teveel tijd, enz.). Ik wil ervoor vechten, maar het systeem zit muurvast. Ik kom er eigenlijk niet doorheen. Het is een vreemde gang van zaken die men afschuift op allerlei procedures. Hoe vernederd en machteloos ik mij ook voel, dat blijkt niet relevant.. Ik zal al dit onrecht zelf een plaats moeten geven, vandaar ook mijn actiegroep, want **de klachtenprocedures helpen mij niet**. Maandenlange opsluiting, naakt vastgebonden toen ik 16 was, vanwege zelfmoordpogingen.. Ik moest daar zelf maar uitkomen en weer 'normaal' leren doen.. En de psychiater die dat bedacht heeft gaat onberispt verder met zijn praktijken.. Wat zou hij nu allemaal doen met zijn patienten?

Wat een schril contrast met de wereld om mij heen. Een kennis van me werd op een zaterdagavond aangevallen door een zatlap, waarbij een stukje van zijn voortand afbrak. De politie was zeer snel ter plaatse, en nam een aangifte op. De rechtszaak volgt vanzelf, en de zatlap wordt "zware mishandeling" ten laste gelegd.. Tjah, en wat ze met mij deden op mijn 16^e, 17^e en 18^e, (enz.) dat mag blijkbaar geen naam hebben.. Een afgebroken tand wordt blijkbaar erger gevonden.. Dat maakt mij enorm kwaad en verdrietig. **Hoe kan men nou zo met 2 maten meten??**

Wetten

De reden dat mijn situatie niet officieel erkend wordt als "verkeerd" is omdat de wet zegt **dat er bij "gevaar" ingegrepen mag worden**.

Een wet biedt meestal afdwingbare rechten. Maar de BOPZ geeft eigenlijk helemaal geen rechten aan clienten. **Het gevaarscriterium domineert elke discussie**.

Ik kon zelfs geen aangifte doen bij de politie van gedwongen visitatie toen ik nog minderjarig was, of van maandenlange separatie (ofwel bovenstaande behandeling). De politie meende nl. zomaar te kunnen stellen dat "de wet niet overtreden was, want in de psychiatrie kan inderdaad vervelende dwang toegepast worden". Zij brachten me vervolgens zelf direct terug naar dezelfde behandelaars omdat ik weggelopen was en op de telex stond..

De Wet hielp mij dus ook niet, en bood geen bescherming. Maar wat een ouder niet mag, mag een verzorger toch ook niet? In mijn situatie werden er zeker grenzen geschonden. Ik bleef echter rechteloos, en nu ben ik ervaringsdeskundige...

Nu word ik gevraagd om mee te denken over de vervanging van de BOPZ. Dan lijkt het mij nuttig om concrete randvoorwaarden op te nemen in de nieuwe wet. Een voorbeeld is een absolute maximale separeertermijn (bijv. maximaal 3 weken), zodat maandenlange separaties (en separeerbeleid) onmogelijk worden, want dat is inhumain.

De wetmakers komen dan met het argument dat dat niet in een wet thuishoort, maar in "**richtlijnen, die door de beroepsgroep moeten worden gemaakt**", of in **individuele behandelplannen** (door diezelfde beroepsgroep gemaakt).

Maar richtlijnen functioneren meer als "leidraad" dan als harde wet. Richtlijnen zijn vaak niet zo bindend, of worden nauwelijks gecontroleerd. En een behandelplan kan ook gedwongen opgelegd worden, dus daaraan heb je als client ten tijde van dwang weinig steun. De client blijkt wel te mogen instemmen met plannen, maar als hij zich verzet wordt degene "**wilsonbekwaam**" genoemd, en dan gebeurt het allemaal gewoon toch. Dat heeft dus directe gevolgen voor de rechtspositie van de client. **Wat is je recht dan?** "*tja er was gevaar, dus er is geen wet overtreden..*"

Richtlijnen

Er zijn veel officiële en minder officiële richtlijnen, zoals: separeerprotocollen (die per instelling verschillen), HKZ-eisen, bouw-eisen, zorgvisie, behandelplannen enz. en dat hangt allemaal tegen elkaar aan, en veel daarvan kende ik echt niet als client zijnde. De cliëntenrechten vertroebelen en vervagen door deze versnippering. **De rechten staan zo erg ver van de client af, en zijn daardoor eigenlijk onbereikbaar.** Een client wordt daardoor NOG afhankelijker en machtelozer.

- **Wij willen dat concrete randvoorwaarden inzake dwangtoepassing opgenomen worden in de nieuwe wetgeving, zodat cliënten eindelijk ook echt claimbare Rechten krijgen.**
- **Rechten en kwaliteitseisen horen namelijk in een wet, en goede bedoelingen in een richtlijn.**

Het woordenboek bevestigt dit verschil:

Recht: wettelijke voorschriften
Richtlijn: lijn om de richting aan te geven, aanwijzing hoe men te werk moet gaan

Er zijn wel degelijk diverse kwaliteitseisen vanuit richtlijnen inzake dwangtoepassing in de GGZ die overgenomen kunnen worden in de nieuwe wet, om de cliëntenrechten te waarborgen. Bijvoorbeeld:

- **separatie is geen behandeling** (zie suggestie termijnstelling hieronder)
- **client niet alleen laten** (zie Hx)
- **scheurkleding is niet verplicht bij elke separatie, alleen bij...**
- **bezoek toestaan in de separeer of voorruimte, tenzij..**
- **intensive care unit naast elke separeer...**
- ... (verderop meer over concrete richtlijnen)

Hieronder een toelichting met voorbeelden van Rechten en Richtlijnen:

Recht: Geen langdurige separatie/ Termijnstelling mbt separatie

Langdurige separatie of fixatie is inhumain. Dat is geen zorg of behandeling. De client heeft recht op zorg, en er is een inspanningsverplichting om goede zorg te leveren (dat is een abstracte richtlijn).

De inspanningsverplichting Geen langdurige separaties kan men **borgen door grenzen te stellen aan separatietermijnen en actie te verplichten.**

Als een behandeling vastloopt en de persoon langdurig in een separeer belandt, is het raadzaam om de persoon **nieuwe kansen** te bieden in een nieuwe omgeving, om zo het patroon te doorbreken (Recht op zorg). In mijn geval van slechte hulp is een overplaatsing naar een andere instelling mijn uitweg geweest (ik werd overgeplaatst naar een KIB met een andere benadering en andere mensen en daar ging het al snel beter).

→ Bij een separatie die over een tijdslimiet heengaat (bijv. 3 of 6 weken) kan men dus verplichten om nieuwe kansen d.m.v. een overplaatsing te organiseren, om het recht op zorg en kansen aan de client te bieden.

- **Als de zorgaanbieder geen moeite doet voor een client, zal diegene daar weggehaald worden.** (nu kan men nog jaren vastzitten in een instelling)
- De zorg-inspanningen zullen waarschijnlijk omhoog gaan, omdat instellingen anders "leeglopen" (waarmee ook de inkomsten voor de aanbieder verdwijnen).
- Slechte zorgaanbieders kunnen zich dan niet langer meer verschuilen achter "de moeilijkheidsgraad van hun cliënten", want de cijfers zullen het laten zien.

Richtlijn: Gentle Teaching en presentiebenadering (niet in de steek laten)

Gentle Teaching is eigenlijk voor elke hulpverlener een richtlijn. Gentle Teaching, (en hulpverlening in het algemeen) draait om **vertrouwen, kansen**, niet beoordelen of veroordelen, maar **stimuleren** van positieve eigenschappen, ongeacht het gedrag. Ieder mens heeft waardering, stimulans en **warmte** nodig om te groeien. De aanpak van Gentle Teaching bestaat eigenlijk vooral uit zelfreflectie van de hulpverlener mbt

houding, attitude, bejegening enz. ten aanzien van de client. (welke reactie roep ik op met mijn houding). Men streeft naar een goede sfeer om contact te bevorderen.

Deze richtlijn impliceert dat separatie in de zorg geen oplossing is. Immers die houding is aanvallend, er is geen contact, warmte of nabijheid, en men kan een client die het moeilijk heeft eigenlijk **nooit zomaar alleen achterlaten**.

→ **De richtlijn om nabij te zijn, en de client niet achter te laten, geeft een nieuw aanknopingspunt voor wetgeving, namelijk een presentie bij dwangtoepassing.**

Nabijheid en presentie komt ook naar voren in **kwaliteitscriterium 3 en 4 van project Dwang en Drang** (zorg, aandacht, verantwoordelijkheid, betrokkenheid, deskundigheid en afstemming, en communicatie, bejegening, openheid, contact, onderhandelen en overtuigen)

Het volgende recente bericht van mijn weblog onderstreept nogmaals waarom er een noodzaak is tot presentie bij dwangtoepassing

Wim Maljaars is op 2 september 2008 overleden in een separeercel in Sociaal Psychiatrisch Diensten Centrum Amsterdam Oost. Hij was gesepareerd voor de nacht. Tijdens die nacht is hij gestikt in een hap brood. Pas uren later is hij gevonden.

De zorgverantwoordelijken spreken van een tragische samenloop van omstandigheden en laten daarmee feitelijk blijken dat zij het overlijden van Wim zien als een onvoorzwaar risico van het vak. ("dat kan gebeuren, men kan niet alles in de gaten houden").

Dat vinden wij principieel onjuist.

Stikken is geen milde dood, en wij vermoeden dat Wim dus in paniek is geweest. Dit heeft niemand als zodanig opgemerkt, en daaruit blijkt dat hij dus **helemaal alleen** was, overgelaten aan zichzelf. Misschien was hij zelfs te verward om de bel te vinden.. Een gruwelijke gedachte.

Hoe kan het, dat iemand die in een crisis verkeerd, en daarvoor ZORG ontvangt (klinische zorg die intensiever zou moeten zijn dan de aandacht in de thuissituatie), **hoe kan het dat iemand dan ongezien overlijdt?** Waar was de zorg? Waarom was hij zo alleen? Waarom was er niemand bij hem, die hem in de gaten hield?

Waarschijnlijk schuift men dit wederom af op een organisatorisch probleem: "te weinig mankracht om bij iedereen te kunnen zijn, vooral tijdens de nachtdienst.." Maar **wat stelt de zorg dan nog voor?** Deze persoon heeft het gebrek aan zorg met zijn leven moeten bekopen. Uit gebrek aan professionele hulp belandde Wim in een isoleercel. Op zich al een noodmaatregel als de GGZ het niet meer aankan. Maar kennelijk zijn de inspanningen voor ware hulpverlening op dat moment gestaakt, en heeft men hem daar eenzaam achtergelaten. Daar zat hij, net 47 jaar oud, eenzaam en verward in een cel, en dat werd zijn dood...

Het is ontoelaatbaar om een patient die het extreem moeilijk heeft en intensieve zorg nodig heeft, alleen achter te laten. Kennelijk was er geen aandacht meer voor Wim en kreeg de zorg voor "anderen" prioriteit. De verpleging werd daar wellicht toe gedwongen door de organisatiestructuur. Maar om wie draait het in de zorg: A. de rust van de patient, of B. de rust van het personeel?

Wanneer wordt men zich ervan bewust dat het zo niet langer meer kan?

Het dramatische incident is niet eens gemeld aan de Inspectie. Men vond kennelijk dat er geen fouten zijn gemaakt...

"Separatie geslaagd, patient overleden.."

Wim, rust zacht, we zullen voor je vechten..

Recht: Recht op presentie van hulpverleners

Omdat clienten in een crisis vanuit professioneel oogpunt dus niet langer alleen achtergelaten kunnen worden, kan het **Recht op zorg** in dit geval vertaald worden in een **Presentieverplichting voor hulpverleners bij dwangtoepassing**. (Bijvoorbeeld: iemand moet bij (of in) de separeer blijven als er een client inzit)

In Denemarken schijnt deze presentieverplichting bij dwangtoepassing het bijeffect te hebben dat er veel minder gesepareerd wordt.

De presentieverplichting is bovendien ook een typisch voorbeeld van wat men noemt de voortschrijdende inzichten, waarvoor m.i. de herziening van de wet BOPZ bedoeld is.

In project Dwang en Drang zijn een aantal kwaliteitscriteria voor vrijheidbeperkende maatregelen ontwikkeld, waarvan er al enkele (deels) vertaald zijn in de wet.

1. **goede afweging van belangen** (commissie)
2. **erken verschillende perspectieven** (multidisciplinair)
3. **criterium zorgkwaliteit** (wanneer, geen straf, autonomie vergroten - zorgcriterium)
4. **zorgvuldige communicatie** (onderhandelen en overtuigen - bejegening)
5. **reflecteer doel** (geen straf, maar autonomie vergroten – verwachte effectiviteit)
6. **reflecteer middelen, alternatieven** (commissie - bemiddeling Prima Remedia)
7. **plaats in tijdsperspectief** (evaluatie, zorgkaart, signaleringsplan, crisiskaart)
8. **zorg voor adequate randvoorwaarden (nog te doen)**

2. Adequate Randvoorwaarden aan dwangtoepassing.

Nu het verschil tussen rechten en richtlijnen duidelijk is, ...

.. buigen wij ons nu over verdere concrete richtlijnen, naast presentie en termijnstelling.
meedenken mag!

(wordt vervolgd)

Tot zover deze reactie –voorlopig-