



# Bewindvoering: Zegen of ramp?



*'Bewindvoerder betreft  
cliënt vaak weinig  
bij beslissingen'  
(p.2-4)*

## Geachte lezer,

Bezuinigen in de ggz. Het lijkt wel of het vanzelfsprekend is dat de psychiatrische patiënt blij moet zijn met elke euro die er voor zijn geestelijke gezondheid vrijgemaakt wordt. Als de kabinetsplannen, gepresenteerd in de miljoenennota op Prinsjesdag, doorgaan komt ook



de ggz weer aan de beurt. Ik maak mij daarom grote zorgen over de (rechts)positie van de psychiatrische patiënt. Want hoe wij het wenden of keren, bezuinigingen gaan altijd ten koste van de zorg. Minder geld voor meer patiënten.

Nog grotere druk op het personeel om efficiënter te gaan werken. Dus minder tijd om één-op-één aandacht te geven aan de patiënt. Door deze ontwikkelingen blijven de rechten en belangen van patiënten steeds maar weer onder druk staan.

De laatste tijd wordt er veel aandacht besteed aan het terugdringen van dwang en drang. Behandelaar en verpleegkundigen proberen, in plaats van separeren, andere manieren te gebruiken om in geval van crisis in te grijpen. Daardoor komt er wel weer meer aandacht voor individuele patiënten. Dat is wat mij betreft winst.

Deze nieuwe manier van behandelen en ingrijpen kost echter tijd, mankracht en dus extra geld. Ik ben

bang dat bij verdere bezuinigingen de winst, die is behaald bij het terugdringen van dwang en drang, weer verloren gaat. Het zal de ggz immers aan middelen gaan ontbreken om de ingezette lijn van aandacht voor de individuele patiënt voort te zetten. De nadruk zal nog meer komen te liggen op doorstroming en productie. Zo langzamerhand dreigt de ggz-patiënt vermorzeld te worden onder de bezuinigingsmaatregelen van de overheid en de daarop volgende beleidskeuzes van ggz-instellingen. Hoezo van harte beterschap?

Hans Hiltemann,  
plaatsvervangend hoofd pvp

### Nog geen onafhankelijk klachtrecht

## Valkuilen en rechten bij bewindvoering

Veel ggz-cliënten kunnen niet over hun eigen geld beschikken. Soms beheren anderen het geld met of zonder toestemming van de cliënt. Maar ook komt het regelmatig voor dat cliënten onder bewind staan, zoals dat heet. Bewindvoering? Wat is dat nu precies? In dit artikel komen deze en veel andere vragen over bewind aan bod, waaronder aandacht voor de rol van de pvp.

### Waarom bewindvoering?

Soms is iemand - al dan niet tijdelijk - niet meer in staat om zijn financiële belangen goed te behartigen. Meestal komt dat er op neer dat hij teveel geld uitgeeft en vervolgens bijvoorbeeld de huur niet meer kan betalen. Of andersom, iemand geeft juist te weinig uit en betaalt daardoor de huur niet. In beide gevallen kan het gebeuren dat er een onderbewindstelling wordt aangevraagd door familie of hulpverleners. Dat gebeurt bij de kantonrechter en die kan vervolgens besluiten om een bewindvoerder aan te stellen. Sommige mensen vinden dat prettig. Er is opeens iemand die de rekeningen op tijd betaalt en zorgt dat er huishoudgeld of zak- en kleedgeld overblijft, er ontstaan geen schulden (meer) en de bewindvoerder zorgt bovendien een paar keer per jaar voor extra geld om kleren te kopen.

Er is ook een soort controle. De bewindvoerder moet één keer per jaar tegenover de betrokkene 'rekening en verantwoording afleggen' in het bijzijn van de kantonrechter. Uiteraard is het daarnaast de bedoeling dat de cliënt door de bewindvoerder zo veel mogelijk wordt betrokken bij de beslissingen die genomen worden. Cliënten in de ggz klagen er bij pvp'en echter over dat daar in de praktijk soms weinig van komt.

### Wanneer komt iemand onder bewind?

Iedereen kan voor zichzelf bewindvoering aanvragen. Vaak gebeurt dat met hulp van een familielid of hulpverlener. De cliënt moet dan een formulier invullen en vervolgens komt er een zitting bij de rechter, maar het wordt ook regelmatig schriftelijk afgehandeld.

Soms is er niemand die om bewindvoering kan of wil vragen. Familieleden vinden het soms lastig en pijnlijk en hulpverleners vinden nog wel eens dat het niet hun taak is om het te regelen. In een dergelijk geval kan de officier van justitie verzoeken om een onderbewindstelling. De bewindvoering wordt meestal voor onbepaalde tijd ingesteld.

### Standpunt KNMG

In procedures over het instellen van bewind vraagt de rechter nog al eens om een geneeskundige verklaring aan de behandelend arts. De rechter wil dan van de arts horen of hij denkt dat cliënt wilsbekwaam is en in staat om zijn eigen geld te beheren. Het is echter niet wettelijk verplicht deze verklaring bij de aanvraag mee te sturen. De KNMG, de beroepsorganisatie van artsen, vindt ook dat het niet de taak van de behandelend arts is om een dergelijke verklaring op te stellen en naar de rechtbank te sturen. In de geneeskundige verklaring waar de rechter om vraagt moet de behandelend arts een waardeoordeel geven over de vraag of de cliënt medisch gezien in staat is zijn eigen belangen te behartigen en dat is volgens de KNMG-richtlijnen niet toegestaan. Een belangrijke reden voor dit standpunt is dat de behandelend arts door zijn vertrouwensrelatie met de cliënt onvoldoende afstand heeft en dus niet objectief kan oordelen. Een andere reden is dat de vertrouwensrelatie tussen arts en cliënt geschaad kan worden als de arts een verklaring afgeeft met een voor de cliënt ongunstige inhoud.

Hoe moet het dan wel? De KNMG vindt dat zo'n geneeskundige verklaring moet worden afgegeven door iemand die deskundig is op het terrein van het beoordelen van wilsbekwaamheid, bijvoorbeeld een onafhankelijke verpleeghuisarts, psychiater of geriater. Overigens mag de behandelend arts met toestemming van de cliënt wel medische informatie uit het dossier naar de rechtbank sturen. De behandelaar moet zich, zeker als het gaat om een rechtszaak waarbij de wilsbekwaamheid van de cliënt onderwerp van discussie is, afvragen of de toestemming van die cliënt nog wel rechtsgeldig is. Als de arts daarover twijfelt kan hij beter geen informatie geven.

### Wie kan bewindvoerder worden?

Zo'n beetje iedereen, ook familieleden. Dat heeft voor- en nadelen. Een familielid doet het vaak gratis en omdat het familie is kunt er meestal op vertrouwen dat u er financieel niet bij inschiet. Maar als het fout gaat, als er ruzie ontstaat, dan gaat het vaak goed fout. Ruzie in de familie over geld en het niet meer vertrouwen van familieleden wil iedereen het liefste voorkomen.

Er zijn ook professionele bewindvoerders. Die zijn soms duur en hebben vaak weinig tijd om met de cliënt te overleggen. Aan de andere kant hebben ze vaak wel een officiële klachtenprocedure en zijn ze beter te controleren dan bijvoorbeeld een familielid. Gelukkig zijn er ook stichtingen die zonder winst oogmerk werken en in de regel meer tijd hebben voor cliënten.



De bewindvoerder zorgt ervoor dat er geen schulden meer ontstaan

## BEWINDVOERING: MAG IK PINNEN?

*Ik vind het eigenlijk vernederend om steeds m'n geld op te halen bij het loket van de kas. Ik wil weer gewoon pinnen! Kan dat?*

**U kunt aan uw bewindvoerder vragen of uw geld op een bankrekening kan worden gestort. Dan kan een pasje worden aangevraagd en kunt u bij elke willekeurige pinautomaat uw geld pinnen.**



## Uit de gedragsregels voor pvp'en

De pvp ondersteunt cliënten bij het zoeken naar een oplossing voor klachten die verband houden met de relatie cliënt-instelling. Hij laat zich daarbij leiden door hoe de cliënt zelf zijn belang ziet. Bij een verzoek om ondersteuning bij een klacht over aangelegenheden die geen verband houden met de relatie cliënt-instelling, verwijst de pvp zo mogelijk door naar de daarvoor aangewezen personen of instanties.



Een familielid als bewindvoerder? Als het fout gaat, gaat het vaak ook goed fout

### Hoeveel kost bewindvoering?

De tarieven die bewindvoerders in rekening brengen kunnen sterk wisselen. Professionele bewindvoerders aangesloten bij de Branchevereniging voor Professionele Bewindvoerders en Inkomensbeheerders (BPBI), hanteren tarieven die zijn vastgesteld door het Landelijk Overleg van Kantonrechters (LOK). Deze tarieven worden jaarlijks vastgesteld en bedragen voor 2009:

- jaarvergoeding van €1071,-, dit is € 89,25 per maand.
- eenmalige intake van € 428,40.

De tarieven kunnen behoorlijk verschillen. Zo zijn commerciële bewindvoerders meestal duurder dan ideële stichtingen. Het kan dus de moeite zijn om daar eerst onderzoek naar te doen. Een cliënt met een inkomen op bijstandsniveau kan een beroep doen op bijzondere bijstand bij de gemeente waarin hij woonachtig is.

### Hoe houdt een cliënt overzicht over zijn financiën?

De bewindvoerder spreekt met de cliënt af hoeveel geld hij dagelijks, wekelijks of maandelijks krijgt. Die afspraken behoren regelmatig te worden geëvalueerd.

De cliënt heeft altijd recht op inzage in zijn dossier bij de bewindvoerder. In ieder geval krijgt hij een keer per jaar een financieel overzicht toegestuurd.

Als hij vaker een overzicht wil, kan hij met de bewindvoerder bespreken hoe vaak hij dat ontvangt. Sommige bewindvoerders brengen voor extra handelingen een uurtarief in rekening. De cliënt moet dan meer betalen!

### Klachten over bewindvoering

Als u een klacht heeft over uw bewindvoerder kunt u natuurlijk gewoon contact met hem opnemen. Als u beiden bereid en in staat bent om met elkaar te praten zijn problemen meestal op die manier op te lossen. Professionele bewindvoerders en zeker bewindvoeringsorganisaties hebben vaak een klachtenregeling waarin staat hoe men omgaat met klachten. Meestal staat er in die regelingen een termijn waarbinnen klachten dienen te worden afgehandeld en wordt verwezen naar het klachtenreglement van de BPBI. Deze vereniging behartigt de belangen van de aangesloten professionele bewindvoerders en toetst de kwaliteit van haar leden. Meer informatie hierover is te vinden op [www.bpbi.nl](http://www.bpbi.nl). Overigens is er nog geen landelijke en onafhankelijke klachteninstantie voor klachten over bewindvoerders.

### De pvp en klachten over bewindvoering

Pvp'en weten veel over patiëntenrechten en kunnen bemiddelen bij klachten gericht tegen ggz-instellingen. Bewindvoerders zijn niet in dienst van ggz-instellingen. Een pvp kan daarom slechts informatie geven over de taken en plichten van een bewindvoerder, maar hij kan geen actie ondernemen tegen de bewindvoerder. Toch zijn er in 2008 bij de pvp 793 vragen en klachten ingediend over geldbeheer, door 411 cliënten. Dat is 3,2% van het totale aantal vragen en klachten. Er zijn 539 klachten ingediend en 254 vragen gesteld.

Veel van deze vragen en klachten gaan over het geldbeheer van een client door derden, zonder dat er sprake is van bewindvoering. Zo komt het nogal eens voor dat de verpleging het geld van een cliënt beheert. Als er dan problemen ontstaan kan de pvp wel iets ondernemen. Hij zal bijvoorbeeld het volgende argument aanvoeren: 'Geld van cliënten kan niet zonder toestemming van de cliënt beheerd worden door verpleegkundigen. Ook niet als verpleegkundigen het er niet mee eens zijn dat de cliënt het geld uitgeeft aan zaken als drugs en alcohol.'

### Wanneer eindigt de bewindvoering?

Wanneer een cliënt zelf zijn financiën weer kan beheren heft de rechter de bewindvoering op. Ook komt het voor dat de rechter de onderbewindstelling voor een bepaalde periode heeft opgelegd. Dan eindigt het bewind na die periode.

Regelmatig komt het voor dat cliënten vinden dat zij goed in staat zijn hun eigen geld te beheren, terwijl de bewindvoerder daar heel anders tegenaan kijkt. In dat geval kan de cliënt de kantonrechter vragen het bewind ongedaan te maken. Een pvp kan helpen met het indienen van het verzoek bij de kantonrechter. Aan het voeren van een procedure voor de rechter zijn kosten verbonden. Deze kosten heten griffierechten en het gaat om een bedrag van 107 euro.

RH/AdM



Meer lezen?

De brochure *Curatele, bewind en mentorschap* is gratis aan te vragen via [www.postbus51.nl](http://www.postbus51.nl)

Telefonisch aanvragen kan ook: 0800-8051

## DE WET

**Een meerderjarige die als gevolg van zijn lichamelijke of geestelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is ten volle zijn vermogensrechtelijke belangen zelf behoorlijk waar te nemen, kan onder bewind worden gesteld (obs).**

**Het Burgerlijk Wetboek stelt dat de kantonrechter een bewind instelt over één of meerdere van zijn goederen. In geval van obs gaat het om de financiële kwesties. Eigenlijk komt het erop neer dat alle financiële belangen door de bewindvoerder, in overleg met de rechthebbende, worden behartigd.**

Het gaat dus om:

- bankrekeningen,
- huisraad,
- huizen,
- inkomsten uit werk of uitkering,
- schulden,
- erfenissen, enz.

## BEWINDVOERING: IS KLEEDGELD VERPLICHT?

*Ik moet van mijn bewindvoerder geld apart houden voor kleren. Maar dat wil ik helemaal niet, ik koop nooit kleren. Wat kan ik doen?*

Veel bewindvoerders maken met hun cliënt aan het begin van het nieuwe jaar een begroting. Vraag er gerust om, als uw bewindvoerder dat niet samen met u doet. In deze begroting worden vaste posten opgenomen, waarvan kleding er één is. U bepaalt samen de hoogte van het gereserveerde bedrag. De bewindvoerder zal wel wat geld voor kleding willen reserveren, voor het geval u toch onverhoopt iets nodig hebt. Maar in overleg met u kan dat bedrag zo laag mogelijk gehouden worden.



# “Procedure onderbewindstelling kan veel zorgvuldiger”

Pvp Eddy Raymann werkt in verschillende ggz-instellingen in Amsterdam. Een cliënt vertelde hem terloops dat hij onder bewind was gesteld, zonder van tevoren geïnformeerd te zijn. Eddy besloot op onderzoek te gaan. Er bleek meer niet te kloppen in de procedure onderbewindstelling. Uiteindelijk paste zowel de instelling als de rechtbank haar werkwijze aan.

## Aanvragen

ER: “Er waren bij die aanvragen door de instelling een aantal elementen waarvan ik vond dat ze beter moesten. Allereerst vond ik dat de cliënt er van op de hoogte gesteld moet worden dat de hulpverleners een onderbewindstelling willen aanvragen. Nu is niet altijd duidelijk of en hoe dat is gebeurd. Om misverstanden te voorkomen zou de instelling de cliënt zowel mondeling als schriftelijk moeten informeren. In die schriftelijke informatie zou dan ook moeten staan hoe men bezwaar kan maken tegen die onderbewindstelling, zeker als de rechtbank besluit om geen zitting te houden over de aanvraag tot onderbewindstelling.”

## Zitting?

Het klinkt misschien een beetje vreemd maar in ieder geval in Amsterdam wordt lang niet altijd tijdens een zitting besloten of er een onderbewindstelling over iemand wordt uitgesproken. Vaak neemt de rechter die beslissing achter zijn bureau, op grond van de stukken.



Eddy Raymann, pvp



Een goede bewindvoerder betreft de cliënt bij beslissingen

ER: “Mede daarom is het belangrijk dat de ggz-instelling haar verantwoordelijkheid neemt om de cliënt te informeren dat er misschien geen zitting wordt gehouden en dat men daartegen bezwaar kan maken bij de rechtbank. Verder vind ik het heel belangrijk dat de instelling bij de aanvraag aan de rechtbank al aangeeft of de cliënt het er wel of niet mee eens is, zodat de rechtbank kan bekijken of er misschien toch een zitting gewijd moet worden aan die zaak.”

Rechtbanken doen dat vaak niet als ze de indruk hebben dat de cliënt in kwestie geen bezwaar heeft tegen de onderbewindstelling en het allemaal eigenlijk wel best vindt.

## Bezwaar

Als de rechtbank besluit dat er een zitting moet worden gehouden om te beslissen over de onderbewindstelling, krijgt de betrokken cliënt een oproep en kan hij of zij tijdens de zitting bezwaar maken tegen het verzoek. Naar aanleiding van de zaak waar Eddy Raymann bij betrokken was heeft de Rechtbank Amsterdam besloten dat, ook als er geen zitting wordt gehouden, de cliënt en eventueel diens advocaat geïnformeerd worden dat er een aanvraag tot onderbewindstelling is binnengekomen. De cliënt die het

met die aanvraag niet eens is kan vervolgens schriftelijk bezwaar maken bij de rechtbank. Vaak komt er dan alsnog een zitting. In deze Amsterdamse instelling zullen cliënten in het vervolg dus twee keer worden geïnformeerd dat er een aanvraag tot onderbewindstelling is gedaan: eerst door de instelling zelf en daarna door de rechtbank.

## Geneeskundige verklaring

Een ander belangrijk punt is de geneeskundige verklaring. ER: “De instelling vond zelf eigenlijk al dat die niet meer moest worden afgegeven door de behandelend arts maar door een arts die niet bij de behandeling is betrokken. Dat vond ik wel een goed punt, de behandelaar neemt wat afstand en het is zorgvuldiger.”

De KNMG, de beroepsorganisatie van artsen, ondersteunt deze visie en is van mening dat geneeskundige verklaringen op dit gebied beter afgegeven kunnen worden door een onafhankelijke arts die deskundig is als het gaat om het beoordelen van wilsbekwaamheid, want daar gaat het hier om. De KNMG denkt dan aan een onafhankelijke verpleeghuisarts, geriater of psychiater.

## Kwaliteit

De kwaliteit van de bewindvoerders is een ander probleem. Niet alle bewindvoerders functioneren naar behoren en er is geen onafhankelijke klachtenprocedure waar men kan klagen over bewindvoerders. Eddy Raymann heeft zich er verder niet mee beziggehouden, hij vindt het een taak van de beroeps-groep en de instellingen: “De kwaliteit van die bewindvoerders is wel een belangrijk punt en ook een maatschappelijk werker die ik hierover sprak maakte zich er zorgen over. Ik begrijp dat medewerkers van de instelling waar ik werk vaker hun ervaringen met bewindvoerders met elkaar gaan delen.” Men wil hierdoor voorkomen dat slecht functionerende bewindvoerders toch weer nieuwe cliënten toegewezen krijgen. Die kunnen beter gebruik maken van bewindvoerders die het wél goed doen.

## BEWINDVOERING: KAN IK MEER GELD KRIJGEN?

*Ik vind dat ik veel te weinig geld krijg van mijn bewindvoerder. Wat kan ik daaraan doen?*

**Veel bewindvoerders maken samen met hun cliënt een begroting, waarin het geld zo goed mogelijk verdeeld wordt. Het is handig om ook een post ‘extra’ te begroten, zodat u af en toe wat extra geld kunt opnemen. Maar dat extra geld moet er dan wel zijn. Helaas hebben veel mensen die onder bewind zijn gesteld een laag inkomen, waardoor er heel weinig geld overblijft na aftrek van alle vaste kosten. Maar het samen maken van de begroting geeft u al veel inzicht in uw financiën. Vraag daar gerust om bij uw bewindvoerder.**



## “Recht op cvp moet plek krijgen in nieuwe wet”

Onlangs is de Beroepsgroep Cliëntenvertrouwenspersonen in de verstandelijk gehandicaptenzorg opgericht. Een belangrijk initiatief in een sector waar de cvp nog in 60 procent van de instellingen ontbreekt. Voorzitter Astrid Oudshoorn vertelt over de noodzaak van een actieve beroepsgroep.

Astrid werkt inmiddels tien jaar als cvp in de verstandelijk gehandicaptensector. Aanvankelijk trof ze een braakliggend terrein aan. Ook in andere instellingen was weinig ervaring met dit soort werk. Astrid vond dit pionieren leuk, maar het werd haar wel duidelijk dat de cvp een veel duidelijkere positie moest krijgen. Ook viel het haar op dat cvp'en vaak op heel verschillende manieren werken, soms werkt één cvp voor wel meer dan 3.000 cliënten. Bovendien zijn de meeste cvp'en in dienst van de instelling en heeft het merendeel nog een andere functie bij de instelling. Deze cvp'en zijn dus niet onafhankelijk.

Astrid zegt dat de pvp in de psychiatrie voor haar een voorbeeld is van hoe het eigenlijk in de verstandelijk gehandicaptenzorg georganiseerd zou moeten worden. Samen met een aantal collega's heeft ze daarom het initiatief genomen om zich te organiseren in de Beroepsgroep CVP, met het doel elkaar te ondersteunen en de deskundigheid en professionaliteit te bevorderen. Het ontwikkelen, uitdragen en bewaken van de belangen van de functie is ook een belangrijk doel. De Beroepsgroep CVP kent inmiddels zo'n 50 leden.

### Wensen van cliënt uitgangspunt

Astrid vindt dat veel mensen met een verstandelijke beperking wel degelijk voor hun belangen kunnen opkomen. Vaak wordt er te snel van uitgegaan dat een cliënt wilsonbekwaam is. Zij vindt dat cliënten in principe wilsbekwaam zijn en het recht hebben om zelf richting aan hun leven te geven. De wensen van cliënten zouden veel meer het uitgangspunt moeten zijn voor de zorg in plaats van het professionele gelijk van de deskundigen. Het modelleren van de cliënt leeft nog sterk. Cliënten hebben wel vaak ondersteuning nodig om duidelijk te maken wat zij willen en daarin ziet Astrid een belangrijke taak voor de cvp.

## NIEUWE WET ZORG EN DWANG?

**Dwangtoepassing voor mensen met dementie of verstandelijke beperkingen valt op dit moment onder de Wet Bopz. Het ministerie van VWS heeft onlangs voor beide groepen een nieuwe regeling ontwikkeld: bij de Tweede Kamer is het wetsvoorstel 'Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten' ingediend.**

**Het voorstel is met de nodige kritiek ontvangen. Zo stelt de CG-Raad, de landelijke koepelorganisatie van ruim 150 gehandicapten- en patiëntenorganisaties in Nederland, dat de regeling onvoldoende waarborg biedt voor de bescherming van de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van mensen. Daarnaast is de afbakening van de groep die onder deze wet kan vallen veel te ruim.**

**Volgens de CG-Raad is het wetsvoorstel bovendien in strijd met nationale en internationale wetten en verdragen op het gebied van de mensenrechten. In een brief adviseert de CG-**

**Raad de staatssecretaris om het wetsvoorstel eerst meer gedegen juridisch te toetsen aan nationale en internationale wetgeving op het gebied van de mensenrechten. De CG-Raad heeft ook de Tweede Kamer op de hoogte gebracht van de bezwaren (bron: [www.cg-raad.nl](http://www.cg-raad.nl)).**



Voorzitter Astrid Oudshoorn (links) en penningmeester Dineke Teeuwen (rechts) tekenen de oprichtingsakte van de Beroepsgroep CVP

Astrid bezoekt ongeveer drie keer per jaar alle woningen waar cliënten verblijven, ook de cliënten die niet of nauwelijks kunnen communiceren. Deze cliënten kunnen niet zelf hun klachten of ongenoegens uiten, maar Astrid ziet daar eveneens een taak voor de cvp. Wanneer zij constateert dat er structurele tekortkomingen zijn, schrijft zij een signaal aan de verantwoordelijke medewerkers met het verzoek om de situatie te verbeteren. Astrid vertelt dat echter lang niet al haar collega's dit doen of daar ruimte voor hebben.

### Zorgaanbieder vaak ook werkgever van cvp

De positie van cvp'en is tamelijk kwetsbaar, omdat de zorgaanbieder vaak tevens werkgever is van de cvp. Hierdoor kan de zorgaanbieder een belangrijke rol spelen in de voorwaarden waaronder de cvp werkt. Astrid heeft toevallig een directeur die heel positief staat tegenover het werk van de cvp en ze krijgt daardoor veel ruimte, maar bij een wisseling van directie zou dat zomaar kunnen veranderen. Veel cvp'en lopen hier tegenaan en werken hard om hun bewegingsruimte en de voorwaarden voor hun functioneren te bewerkstelligen en te bewaken. Dit zou anders moeten, vindt Astrid, bijvoorbeeld net als bij pvp'en waar de discussie over het bestaan en de invulling van de functie al lang is afgerond en waar gewoon gewerkt kan worden.

### Recht op ondersteuning CVP niet bij wet geregeld

Het arbeidsrechtelijk extern onderbrengen van cvp'en zou een belangrijke stap zijn in de ontwikkeling en professionalisering van de functie. De aanwezigheid van een cvp heeft nu nog vaak een cosmetische functie. Daarnaast heeft 60 procent van de zorgaanbieders geen cvp voor hun cliënten. Astrid vertelt dat veel instellingen een cvp aangesteld hebben in verband met de certificering (HKZ-norm) van de instelling, maar dat er helemaal geen eisen gesteld worden aan de kwaliteit van die cvp. Zij hoopt dan ook dat wetgeving er uiteindelijk voor zal zorgen dat cliënten het recht krijgen op de broodnodige ondersteuning bij het opkomen voor hun rechten.

De Beroepsgroep CVP heeft dit ook aangegeven bij de leden van de Tweede Kamer waar binnenkort het wetsvoorstel voor de wet Zorg en Dwang wordt besproken. In dit wetsvoorstel is, tegen de wens van cliëntenorganisaties en beroepsgroepen in, niet voorzien in de aanwezigheid van een cvp. Een groot onrecht voor de cliënten met een verstandelijke beperking, vindt Astrid.

Het is een kwetsbare groep; door hun verstandelijke beperking is de machtsverhouding tussen de cliënt en de zorgaanbieder zeer ongelijk. Met de ondersteuning van een cvp kan er meer gelijkwaardigheid ontstaan in de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener. De uiteindelijke inbedding en acceptatie van de cvp is een lange maar interessante weg waar de Beroepsgroep CVP haar steen aan wil bijdragen.

Jongste en 'langzittende' pvp interviewen elkaar

# Pvp-werk is leuk, lastig en leerzaam

De Stichting PVP bestaat inmiddels meer dan 25 jaar. De gedragsregels zijn al die jaren hetzelfde gebleven, maar wat is er veranderd in het pvp-werk? Henriëtte van der Laan, pvp van het eerste uur en Susanne Jonkers, op dit moment de jongste pvp, vergelijken het pvp-werk van toen en nu.

Overeenkomsten zijn er al direct: beiden zijn afgestudeerd als orthopedagoog. En allebei begonnen ze op hun 27e, Henriëtte in 1986 en Susanne in 2007. In een ontspannen sfeer bevragen de twee elkaar op hun motivatie om pvp te worden én te blijven.



Susanne, met haar 29 jaar de jongste pvp: "Je eigen mening opzij zetten is soms een hele uitdaging"

**H: Susanne, waarom ben jij pvp geworden?**

S: Na mijn afstuderen kon ik geen baan vinden als orthopedagoog. Ik ben toen als leidster in de kinderopvang gaan werken. Na vier jaar was ik dat behoorlijk zat. Het werk met de kinderen was leuk, maar routinematig werken, daar hou ik helemaal niet van. Bovendien had ik er ervaring mee hoe het is om niet gehoord te worden in klachten. Toen ik de advertentie van de Stichting PVP zag vond ik dat meteen interessant. Hoewel ik geen ervaring in de psychiatrie had, heb ik toch gesolliciteerd. Psychiatrie heeft me namelijk altijd wel getrokken.

**H: In welke zin?**

S: Ik heb het menselijk brein altijd heel wonderlijk gevonden, ook bij mensen met psychiatrische problemen. Hoe kan het dat iemand zo anders denkt? En ik voel me ook aangetrokken tot 'de andere kant van de maatschappij', mensen die anders zijn. Ze zijn vaak zo puur, zo oprecht. Daar zouden wij nog veel van kunnen leren.

**H: Kun je nog iets zeggen over je ervaring met het niet gehoord worden in klachten?**

S: Mijn broer, die verstandelijk gehandicapt is, is een aantal jaar geleden onterecht ingesloten in zijn kamer. Mijn ouders en ik hebben er toen van alles aan gedaan om ons beklag te doen, maar we werden van het kastje naar de muur gestuurd. Er was niemand die ons daarin kon begeleiden. Dat was heel vervelend. Het is juist prettig om te weten dat er iemand is die jou daarin kan helpen, die wat orde kan scheppen in de chaos van beleidsmatige lagen. Op dat moment dacht ik ook: dat zou misschien iets voor mij kunnen zijn.

**S: Henriëtte, waarom ben jij pvp geworden?**

H: Toen ik afstudeerde was het ook moeilijk om een baan te vinden. Ik had alleen een klein baantje van vier uur als orthopedagoog. Daarnaast werkte ik als vrijwilliger in een weghoophuis. Daar werden mensen opgevangen die weggelopen waren uit de psychiatrie. Toen twee pvp'en kwamen kennismaken in het weghoophuis dacht ik: goh, dát is nou echt een baan voor mij. In het weghoophuis had ik al wat pvp-achtig werk gedaan voor een oudere bewoner. Deze man had na een jarenlange opname op een grote verblijfsafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis de benen genomen. Zijn belangrijkste bezit, een foto van zichzelf en zijn moeder, had hij bij zich in een boodschappentas. Dat beeld is mij altijd bijgebleven. In het weghoophuis werd al snel duidelijk dat de overgang voor hem te groot was, hij deed een suïcidepoging. Tegelijkertijd was het een schrikbeeld voor die man om terug te moeten naar de verblijfsafdeling. Ik heb toen hemel en aarde bewogen om zijn psychiater ervan te overtuigen dat die man een ander perspectief nodig had. Met succes, hij mocht naar een huisje op het terrein, beschut wonen. Dat gaf veel voldoening.

Wat mij enorm aansprak in de functie van pvp was die partijdigheid en die onafhankelijkheid. Ik dacht: het zal je maar gebeuren dat je wordt opgenomen in de psychiatrie, en dat je dan in die kwetsbare positie over-



Henriëtte, pvp met de meeste dienstjaren: "Ik voel me beter thuis in deze tijd"

geleverd bent aan een behandelaar in wie je geen vertrouwen hebt. Het leek mij zo 'n geruststellende gedachte dat je als cliënt dan terecht kunt bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon, die zich helemaal in jouw kant van het verhaal verdiept, en opkomt voor jouw rechten. Dat is ook nu nog mijn belangrijkste motivatie.

**S: Je noemde net al wat overeenkomsten over het werk toen en nu. Zie je ook nog verschillen?**

H: Ja, toen ik begon, werd je eigenlijk amper geschoold als pvp. De tweede werkdag werd ik al in het diepe gegooid en begon ik in de instelling. Daar was ik de eerste pvp en er was veel weerstand tegen de functie. Je moest alles bevechten: Je kreeg bijvoorbeeld geen toestemming om een cliënt in de separeer te bezoeken of de arts wilde niet met je in gesprek samen met de cliënt, ga zo maar door. De stichting was in die tijd een klein clubje en de directeur was overal tot in detail bij betrokken. Alles overlegde je met hem en we schreven brieven op hoge poten. Die harde aanpak was soms echt nodig om de functie stevig neer te zetten en gelegitimeerd te krijgen, maar wij schoten daarin ook wel eens door. Nu bedank ik medewerkers vaak voor de samenwerking. Het woord samenwerking zou vroeger vloeken in de kerk zijn geweest. Een vijandige opstelling vind ik niet prettig en werkt bovendien averechts. In die zin pas ik beter in deze tijd dan in de begintijd.

**H: Susanne, jij bent nu bijna twee jaar pvp. Als mensen vragen wat ik doe, is de reactie vaak: 'Goh interessant, zwaar'. Mijn vraag is: hoe zou jij jouw werk als pvp kenschetsen?**

S: Ik ervaar vooral de werkdruk als zwaar. Ik heb periodes dat het zo ontzettend druk is met vragen en klachten dat ik gewoon niet weet waar ik mee moet beginnen. Als mensen me naar mijn werk vragen dan zeg ik als eerste altijd dat het zulk dankbaar werk is. Cliënten zijn vaak dankbaar als je alleen al een luisterend oor voor ze hebt. Cliënten zeggen vaak: 'Ik vind het zo fijn dat je me zo serieus neemt, dat is voor het eerst in lange tijd'. Dat vind ik een heel belangrijk aspect van het werk. Natuurlijk heb je wel eens cliënten voor wie je de benen uit het lijf loopt en dan is het nog niet goed, maar dat hoort er gewoon bij. Ik ben ook vrij nuchter, dat komt mede door de ervaringen met mijn broer, waardoor ik dingen makkelijker kan loslaten. Ik neem niet zo snel iets van mijn werk 'mee naar huis'.

**H: Dus jij kunt werk en privé goed scheiden? Of zijn er ook dingen waar je toch meer moeite mee hebt?**

S: Ja. Ik werd bijvoorbeeld opgebeld door de zus van een cliënt, die was zo ontzettend aan het vechten voor haar broer. Gelukkig deelde hij haar klachten dus kon ik er wat mee. Maar dat kwam wel heel dichtbij, omdat het zo herkenbaar was: ik doe dat ook voor mijn broer. Ik heb destijds wel moeite gehad om dat echt los te laten. Toen heb ik op mijn werk wel overleg gehad over hoe ik nou het beste met die situatie om kon gaan. Ik heb goede adviezen gekregen en uiteindelijk is die situatie ook weer

opgelost. Maar dat zijn dus dingen waar ik meer moeite mee heb, dingen die heel herkenbaar zijn of die heel dichtbij komen.

**S: Wat zou jij beginnende pvp'en adviseren?**

H: Dat als je ergens mee zit, je erover moet praten. Het pvp-werk kent zware kanten. Ik vind dat de stichting in die zin ook veel professioneler is geworden. Als je het vergelijkt met vroeger, dan kon ik wel met dingen worstelen waarvan ik dacht: Dat mag ik helemaal niet denken of vinden binnen deze club. Die vrijheid is er nu wel.

**S: Heb je wel eens problemen met de partijdigheid?**

H: Zeker wel, maar ik vind het zó essentieel aan onze functie, dat je daar niet aan moet komen. Het is je rol, die wordt van je verwacht en die moet je goed spelen. De behandelaar heeft een andere rol. Met respect voor elkaars rol richt je je op een zo goed mogelijke communicatie. En ook al ben je het er in je hart niet mee eens -je doet het toch. Dat is je rol en die is heel duidelijk en hoewel soms lastig, ook prettig. Ik heb natuurlijk in al die jaren soms hele lastige situaties meegemaakt. Situaties waarin ik mij ernstig zorgen maakte of in gewetensnood dreigde te raken. Op die momenten overleg ik heel intensief met de juiste persoon.

**H: En jij?**

S: Heel af en toe zijn er inderdaad situaties waarin het moeilijk is je partijdigheid te bewaken. Wanneer een cliënt een klacht heeft over dwangmedicatie en het verweer van de behandelaar heel aannemelijk klinkt en er weinig juridische argumenten voor de klacht te vinden zijn bijvoorbeeld. Mensen vragen me ook wel eens: "Als je ziet dat iemand echt zo ziek is dat hij of zij medicijnen nodig heeft, wat doe je dan?". Dan vertel ik dat het niet mijn taak is om te beoordelen hoe ziek iemand is, maar om te kijken naar zijn of haar wensen en daar mee aan de slag te gaan. Het is mijn taak om zonder vooroordelen met die persoon mee te gaan en achter die persoon te gaan staan. Dat maakt het ook wel weer een uitdagende functie. Ik bedoel: je hebt altijd je eigen mening en om je eigen mening opzij te zetten, dat is soms een hele uitdaging.

**S: Is er nog een casus die er uitspringt voor je in de afgelopen 23 jaar?**

H: Laat ik een situatie noemen waarvan ik vond: dit kan en mag echt niet. Een cliënte moest tegen haar wil met ontslag. De behandeling sloeg niet aan en de cliënte hield zich bij herhaling niet aan de afspraken. Hiervoor had ze regelmatig waarschuwingen gekregen. De indicatie voor behandeling op die afdeling was komen te vervallen. Toch was het in mijn ogen volstrekt inhumain om de cliënte te ontslaan. Zij zou dan op straat belanden, terwijl ze juist zo moedig was geweest vanuit een zwerfend bestaan hulp te zoeken voor haar drugsverslaving. De cliënte kon niet verweten worden dat de behandeling niet aansloeg, omdat haar verstandelijke vermogens daarvoor te beperkt bleken. Ik heb alles uit de kast gehaald om te voorkomen dat die cliënte op straat werd gezet. Uiteindelijk met succes: Er werd een andere plek voor haar geregeld.

**S: Vind je het werk nog steeds interessant?**

H: Ja, zeker. Het komt denk ik omdat bijna elke situatie vraagt om een unieke aanpak. Wat voorop staat is dat je aan de kant van de cliënt staat, dat je zijn vertrouwen wint en behoudt. Maar een goede werkkrelatie opbouwen met het personeel vind ik ook een wezenlijk onderdeel van het werk. En juist die combinatie vind ik aantrekkelijk. Je moet het als pvp hebben van je argumenten, maar minstens zo belangrijk vind ik de manier waarop je die brengt, kortom: overtuigingskracht is ook heel belangrijk. Dat maakt het werk extra leuk en creatief.

S: Ja, dat is ook wel wat mij erg aantrekt in het werk. Het flexibele, dat je niet weet wat je te wachten staat. Je eigen koers bepalen. Wel naar aanleiding van de wens van de cliënt. Je kunt wel zeggen: normaal zou ik die route volgen, maar ik denk dat in deze situatie die route beter werkt. Het is nooit routine.

H: Nog een paar dingen die nu anders, beter zijn. In de begintijd heb ik de gedragsregels als een harnas ervaren; enerzijds gaf dat houvast, maar het was niet flexibel. En het pvp-werk is gelukkig veel minder solistisch geworden, je werkt nu vaak met meer pvp'en in één instelling en je bent lid van een regioteam.

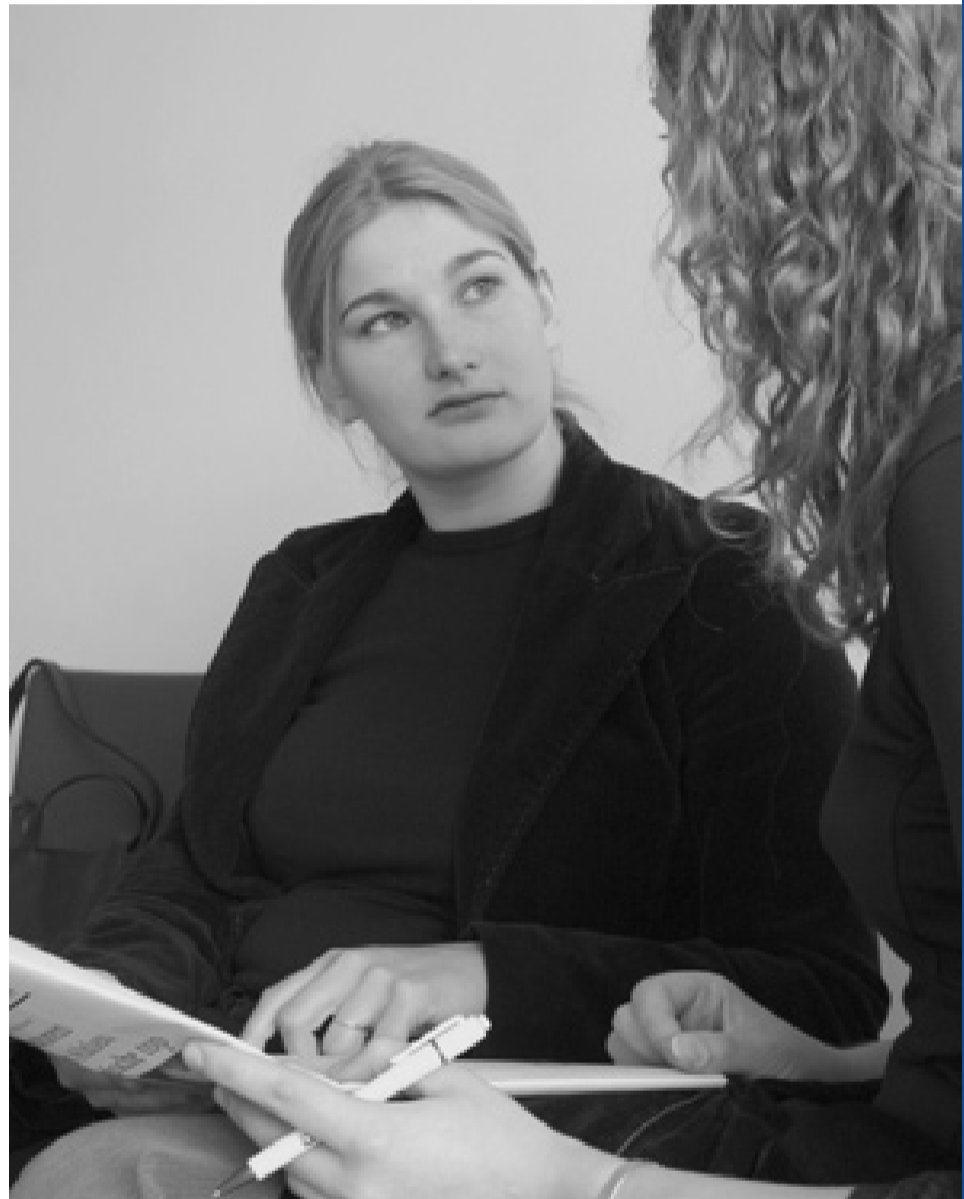
**S: Als afsluiting...wat zijn volgens jou kerneigenschappen die je moet hebben als pvp?**

H: Nou, je moet heel goed kunnen luisteren. Maar je moet ook een nuchtere zakelijkheid en doorzettingsvermogen hebben. En helder kunnen denken.

S: Ja, en je moet ook eigenwijs zijn. Je niet uit het veld laten slaan. Ook al krijg je tegenwerking: gewoon je eigen koers blijven varen. Je werkt voor de cliënten en niet voor het ziekenhuis. Je leert om zonder oordeel naar een situatie te kijken. Het is een boeiend vak.

H: Dat is een mooie afsluiter.

HvdL/SJ



*Het is de taak van de pvp om zonder vooroordelen achter de cliënt te staan*



## Valkenburg thuisbasis Europsy festival

**Van 12 tot en met 16 oktober 2009 vindt onder andere in Valkenburg het Europsy festival plaats. Deelnemers zijn mensen met een ggz-achtergrond, familieleden, beroepskrachten en andere geïnteresseerden.**

Het Europsy festival biedt de deelnemers de mogelijkheid om kennis en ervaring ten aanzien van sociale en economische integratie met elkaar te delen. Dat gebeurt tijdens een rijk gevarieerd programma van allerlei inhoudelijke, sportieve en culturele activiteiten.

Voor dinsdag 13 en woensdag 14 oktober kan men uit een aantal workshoppakketten kiezen. Op donderdag 15 oktober wordt de Euregionale conferentie gehouden, die in het teken zal staan van het inhoudelijke thema: social inclusion by reducing social drop outs. Ofwel het terugdringen van het buitensluiten van mensen met een ggz-achtergrond in de maatschappij. De conferentie is bedoeld om de dialoog tot stand te brengen tussen ervaringsdeskundigen, professionals, cliënten, bestuurders en familieleden.

De thuisbasis van het festival is Valkenburg, maar de activiteiten vinden plaats op locaties van verschillende ggz-organisaties in België, Duitsland en Nederland. Deze elfde editie van het Europsy festival wordt georganiseerd door het Huis voor de Zorg, in samenwerking met Euregionale ggz-partners, het Programma Lokale Versterking, de gemeente Valkenburg en Europsy Rehabilitation. In de volgende PVP-krant wordt een verslag van dit festival gepubliceerd. Kijk voor meer informatie over het festival op: [www.europsy2009.eu](http://www.europsy2009.eu)

## Regels zijn regels?

De huisregels zijn al jaren een onderwerp waar heel veel over wordt gesignaleerd door pvp'en. Hoe komt dat toch zult u zeggen. Eigenlijk is het heel eenvoudig. Instellingen willen graag dat de dagelijkse gang van zaken goed is geregeld. Daarvoor maken zij huisregels en met deze regels is iets bijzonders aan de hand. De wetgever heeft namelijk vastgesteld dat huisregels voor iedere cliënt gelijkelijk gelden en gezien moeten worden als een consequentie van het verblijf in de instelling. Klagen tegen deze regels is niet mogelijk.

Niet elke regel mag onderdeel zijn van de huisregels. Huisregels moeten namelijk voldoen aan de volgende eis; zij zijn enkel en alleen bedoeld om een ordelijke gang van zaken op de afdeling te regelen, en mogen geen inbreuk maken op de aan de cliënt in de wet toegekende rechten. Zodra een regel verder gaat dan het regelen van de ordelijke gang van zaken op de afdeling hoort deze afspraak in het behandelplan van de cliënt. Dat kan alleen met instemming van de cliënt en vraagt dus om een gesprek en onderhandeling tussen cliënt en behandelaar. Over regels in het behandelplan kan en mag geklaagd worden.

Het (b)lijkt heel verleidelijk voor instellingen om regels die eigenlijk in een behandelplan horen een plek te geven in de huisregels. Dat scheelt een hoop onderhandelen en mogelijke klachten. Er zijn gelukkig instellingen die zich keurig houden aan het Modelreglement Huisregels van GGZ Nederland uit 1999, maar er blijft voor de pvp nog voldoende aanleiding om te signaleren over de huisregels.

### Verplichte rust

In een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie geldt op een groep de regel dat de kinderen voor en na de maaltijd en na terugkomst van school vijf minuten op hun kamer moeten verblijven. Een aan-

tal kinderen maakt bezwaar tegen deze algemeen geldende regel.

De pvp constateert dat regels over het terugtrekken en verblijven op de eigen kamer alleen kunnen worden toegepast in het kader van behandeling en dus in het behandelplan behoren te staan. Daarnaast bleek dat het doel van de regel bij veel kinderen volledig onbekend was; het was nu eenmaal zo.

De leiding van de afdeling volgt de redenering van de pvp en de regel wordt afgeschaft.

### Afweging van belangen

Op een gesloten afdeling geldt de regel dat de douches doordeweeks geopend zijn van: 07.45 tot 09.15 uur en van 21.15 tot 22.15 uur. De douches met daarin ook een toilet zijn gelegen in de slaapkamers van de cliënten. Een aantal cliënten beklaagt zich over het feit dat zij geen vrij gebruik kunnen maken van de douche en dus ook niet van het toilet.

Ondanks deze klachten handhaaft de afdeling de regel met de motivatie dat vanuit veiligheidsoverwegingen hiertoe besloten is. Met de afsluiting wil de afdeling de mogelijkheid beperken dat cliënten zichzelf iets aan doen in de doucheruimte. Cliënten worden zodoende in bescherming genomen tegen zichzelf.

De pvp betoogt in een signaal hiertegen dat per cliënt bekeken zal moeten worden hoe hij of zij tegen zichzelf in bescherming moet worden genomen en geeft aan dat het overdag afsluiten van alle douches hier geen afdoende oplossing voor biedt. Een ongewenst effect van deze bindende regel is dat de privacy van cliënten die geen bescherming behoeven wordt aangetast. Ook voor een ordelijke gang van zaken op de afdeling is het afsluiten van douches niet noodzakelijk.

De instelling gaat niet mee in de redenering van de pvp. Zij stelt dat door het dicht houden van de douches



cliënten langer op de afdeling kunnen verblijven als zij een (mogelijk) gevaar voor zichzelf zijn en hierdoor zelfs minder vaak in de separeer hoeven te verblijven. De douches open houden van cliënten die geen risico voor zichzelf vormen vindt de instelling geen optie. Alle kamers zijn vrij toegankelijk voor cliënten en dat maakt toezicht niet goed mogelijk. De regel werkt alleen als dit geldt voor alle doucheruimtes.

Wel besluit de instelling om bij de bestaande regel een aanvulling te geven dat een douche op verzoek van de cliënt op elk moment van de dag voor een bepaalde tijd kan worden geopend en hoopt hiermee een deel van de bezwaren van cliënten weg te kunnen nemen.

RdK

## Hoge Raad en klachtrecht

In deze rubriek komen twee uitspraken aan bod van de Hoge Raad. Uit de eerste uitspraak blijkt dat het klachtrecht van de Wet Bopz ook toepasselijk is op een vrijheidsbeperking in het ziekenhuis voorafgaand aan een IBS. In de tweede uitspraak geeft de Hoge Raad aan dat een klacht niet ongegrond kan worden verklaard als ten onrechte is nagelaten de beslissing tot dwangbehandeling eerst schriftelijk aan betrokkene mee te delen.

### Klachtrecht bij vrijheidsbeperking voorafgaand aan een IBS

HR 20 maart 2009, BJ 2009/20 m.nt. W. Dijkers

Een cliënt verblijft vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis, vertrekt tegen de gemaakte afspraken in en keert 's nachts op 8 april 2008 lichamelijk verwaarloosd en psychisch ontregeld, terug op de afdeling. Diezelfde ochtend wordt tussen 9.00 en 10.00 uur besloten een inbewaringstellingsprocedure in gang te zetten en wordt ook besloten betrokkene 'binnen te houden' in afwachting van een beoordeling door de psychiater. De geneeskundige verklaring volgt 's avonds om 20.30 uur en om 21.30 uur verleent de burgemeester een last tot inbewaringstelling.

Bij de klachtencommissie dient betrokkene een klacht in tegen die beslissing van 8 april tot beperking van het recht op bewegingsvrijheid. De commissie verklaart de klacht procedureel gegrond (de instelling heeft haar eigen protocol niet nageleefd), maar inhoudelijk ongegrond. Klager gaat door naar de rechtbank, maar die verklaart betrokkene niet-ontvankelijk in zijn klacht. De rechtbank is van mening dat het vrijheidsbeperkende artikel 40 lid 3 Wet Bopz niet van toepassing is, omdat klager op 8 april tot 21.30 een vrijwillig opgenomen cliënt was. En hierdoor heeft klager, volgens de rechtbank, ook geen toegang tot de klachtprocedure van de Wet Bopz.

Klager gaat in cassatie en de Hoge Raad komt tot een ander oordeel. In een noot in BJ geeft Dijkers een samenvatting van de gedachtegang van de Hoge Raad. Voor een besluit om iemand 'binnen te houden' is een wettelijke grondslag nodig of er

moet sprake zijn van een noodtoestand. Een wettelijke grondslag wordt geboden door art. 40 lid 3 Wet Bopz, maar deze bepaling kan alleen worden toegepast op de gedwongen opgenomen cliënt en dus niet voorafgaande aan een inbewaringstelling. De Hoge Raad geeft aan dat nu het ziekenhuis, weliswaar ten onrechte, heeft verondersteld aan de Wet Bopz een bevoegdheid te ontnemen om de vrijheidsbeperking op te leggen, de klachtregeling van de Wet Bopz van toepassing is. De klachtencommissie en de rechtbank hadden klager, om die reden, moeten ontvangen in zijn klacht en die klacht vervolgens ook gegrond moeten verklaren. De Hoge Raad laat zich verder overigens niet uit over de vraag wanneer een cliënt kan worden binnengehouden op grond van een noodtoestand.

### Noodzaak schriftelijke mededeling over dwangbehandeling

HR 10 juli 2009, BJ 2009/35 m.nt. T.P. Widdershoven

Een cliënt krijgt 12 dagen na zijn onvrijwillige opname te maken met een beslissing van de behandelaar om de in het behandelplan voorziene medicatie onder dwang toe te dienen. Ondanks een op dezelfde dag bij de klachtencommissie ingediende klacht met schorsingsverzoek, wordt aan betrokkene de injectie toegediend. De klachtencommissie wijst bijgevolg het schorsingsverzoek af en verklaart voorts de klacht ongegrond.

Betrokkene wendt zich tot de rechtbank. De rechtbank concludeert dat de beslissing om tot dwangmedicatie over te gaan rechtmatig is geweest, zodat

de klacht ongegrond is. De rechtbank geeft aan dat het nalaten van de behandelaar om de beslissing tot dwangmedicatie eerst schriftelijk aan betrokkene mee te delen (art. 38c lid 2 Wet Bopz) weliswaar onzorgvuldig is, maar dat dit niet af doet aan de voorgaande conclusie.

De Hoge Raad is het hier vervolgens niet mee eens en vernietigt de beschikking van de rechtbank. De Hoge Raad oordeelt dat in geval de rechtbank vaststelt dat ten onrechte is nagelaten de beslissing tot dwangbehandeling op basis van art. 38c lid 1 sub a Wet Bopz eerst schriftelijk aan betrokkene mee te delen, er vervolgens niet een ongegrondheidsoordeel kan volgen. De Hoge Raad merkt op dat het wettelijke voorschrift om de beslissing eerst schriftelijk aan betrokkene mee te delen mede dient tot bescherming van de cliënt tegen een ongerechtvaardigde inbreuk op zijn lichamelijke integriteit. In zijn noot merkt Widdershoven op dat een eerdere toetsingsmaatstaf van de Hoge Raad zich beperkte tot een inhoudelijke beoordeling van de noodzaak van dwangbehandeling (Hoge Raad 16 maart 2007, BJ 2007/14), maar dat een overeenkomstig voorschrift als dat van artikel 38c lid 2 Wet Bopz er toen ook nog niet was. Het komt hem voor dat mag worden aangenomen dat de Hoge Raad met het onderhavige oordeel tevens te kennen heeft willen geven dat het op de weg van de rechtbank ligt om zo nodig die betreffende tekortkoming over het ontbreken van de schriftelijke mededeling, ook vast te stellen.

SvB

Praktisch boek nieuwe leidraad voor Bopz-advocaten

## Goede samenwerking tussen advocaat en pvp gewenst

Eind juni 2009 verscheen het boek *Gedwongen opname en behandeling van psychiatrische patiënten/cliënten*, een leidraad voor de advocaat.

Pvp Noëlle de Vries vroeg één van de auteurs, Jannie Hommes, Bopz-advocaat, wat de aanleiding was voor het schrijven van dit boek.

Jannie Hommes: De Raad voor de Rechtsbijstand en de Orde van Advocaten hebben mij gevraagd een richtlijn te schrijven voor Bopz-advocaten. Het boek past in hun streven om de professionalisering in de Bopz-rechtspraktijk te bevorderen. Samen met Tineke Abma, universitair hoofddocent VUmc, die in het kader van haar werk onder meer betrokken is bij de Dwang en Drang projecten, wilde ik het graag doen. We kennen elkaar uit de tijd dat we buurvrouwen waren en het is de liefde voor deze kwetsbare groep van psychiatrische cliënten die ons verbindt. We vinden het belangrijk dat er kwalitatief goede rechtsbijstand wordt verleend aan deze groep. Omdat er geen houvast was in de vorm van minimumnormen, moesten advocaten heel erg hun eigen weg zoeken.

### Wat is verder de rol van de Raad voor de Rechtsbijstand en de Orde van Advocaten?

In het kader van kwaliteitsverbetering is de Orde van Advocaten bezig met het opstellen van normen voor een aantal rechtsterreinen. Niet alleen voor de Wet Bopz, maar ook voor arbeidsrecht, familierecht en vreemdelingenbewaring. In het najaar worden de richtlijnen op een congres gepresenteerd.

### Gaan de Orde van Advocaten en de Raad voor de Rechtsbijstand ook een rol spelen op het gebied van de naleving van de richtlijn?

Dat is wel te hopen. Ik hoop ook dat het boek verplichte stof wordt in de opleiding voor Bopz-advocaten en dat het werken volgens de richtlijn een voorwaarde wordt om als Bopz-advocaat ingeschreven te kunnen worden. Het zou daarnaast enorm helpen als buitenstaanders advocaten aanspreken op hun functioneren.

### Het valt op dat er veel verschil in kwaliteit is bij Bopz-advocaten. Hoe komt dat denk je?

Voor de advocatuur is de Bopz een jong werkveld. De

Bopz-wetgeving is complex en continu aan verandering onderhevig. Zoals ik al zei hebben Bopz-advocaten weinig houvast: er zijn geen normen. Bovendien vormen de cliënten in de ggz een kwetsbare en niet zo mondige groep.

### Klagen cliënten wel eens?

Dat gebeurt maar weinig en de procedure is nogal hoogdrempelig. Als het gebeurt, is het bovendien nog lastig om vast te stellen of de klacht over de dienstverlening van de advocaat gaat of over de teleurstelling over de opgelegde maatregel. Daarom is de vertrouwensrelatie tussen advocaat en cliënt ook zo belangrijk. Als je op juridische gronden niet kunt voorkomen dat een maatregel zal worden afgegeven, is dat het minimale wat je een cliënt kunnen bieden. Dat een advocaat bij je langskomt, die goed naar je luistert en vervolgens bij de rechter aandacht vraagt voor dat verhaal, is van wezenlijk belang voor cliënten. Ook het geven van informatie over de gevolgen van de maatregel voor de cliënt is een belangrijke taak van de advocaat.

Tijdens het schrijven van het boek ben ik me ook gaan realiseren dat het geven van informatie over de toepassing van dwang tijdens de opname waardevol kan zijn. Als dat voorkomt tijdens de opname, is de advocaat niet meer in de buurt.

### In het boek bespreek je het belang van de samenwerking tussen advocaten en pvp'en. Je geeft ook aan dat de advocaat zich meer zou moeten manifesteren op het gebied van de naleving van de interne rechtspositie binnen het ziekenhuis, wat je het domein van de pvp zou kunnen noemen. Hoe zie jij de relatie en de samenwerking tussen advocaat en pvp?

Het behoort ook tot de taak van de advocaat om voor cliënten klachten in te dienen bij de klachtencommissie. Anticiperend op de procedure bij de rechtbank kan bijstand door de advocaat een toegevoegde waarde hebben.

Ik heb er geen compleet zicht op of alle pvp'en wel voldoende juridische bagage hebben om zo'n procedure bij de klachtencommissie goed te doen. Ook bij pvp'en ontbreekt een richtlijn waarin duidelijk wordt

wat je inhoudelijk van een pvp precies kan verwachten. Het mooiste zou zijn als je met de pvp'en in je eigen arrondissement goed contact hebt en dat je waar nodig met elkaar overlegt en informatie uitwisselt.

De werkwijze van advocaat en pvp verschilt. Wie van beiden het beste een cliënt in een klachtenprocedure kan bijstaan, zou de cliënt op inhoudelijke gronden moeten kunnen bepalen. Daarvoor is het nodig dat je open met elkaar bespreekt wanneer samenwerking wel en niet gewenst is. Nu gebeurt dit vaak ad hoc en meestal op pragmatische gronden.

Uitwisseling van klachtencommissie-uitspraken zou ook helpen om de samenwerking inhoudelijk te verdiepen. Met de nieuwe Wet Verplichte GGZ op komst is duidelijkheid over de rol van de advocaat en de pvp gewenst. Een belangrijke voorwaarde voor een goede samenwerking is dat er open wordt gesproken tussen de Orde van Advocaten en de Stichting PVP.

### Wat moet er nu gebeuren als de Wet Bopz vervangen wordt?

Om die reden wilden wij het boek ook zo snel mogelijk laten uitgeven. Het boek kan snel op de nieuwe wet worden aangepast en het is voor de kwaliteit van de dienstverlening door de advocaat te hopen dat dit bij het verschijnen van de nieuwe wet ook meteen gebeurt.

NdV

*Gedwongen opname en behandeling van psychiatrische patiënten/cliënten*, een leidraad voor de advocaat is geschreven door Mr. J. Hommes en Dr. T. Abma. Naast een uitleg en beschrijving van de Wet Bopz bespreekt de leidraad juridisch-ethische dilemma's, valkuilen en aandachtspunten. Ook worden tips en praktische adviezen gegeven. Het boek is goed geschreven, overzichtelijk en voorzien van een uitgebreide inhoudsopgave. Het is een uitgave van de Raad voor de Rechtsbijstand en Boom Juridische uitgeverij te Den Haag en kost € 19,95.



Tineke Abma en Jannie Hommes presenteren het eerste exemplaar aan mevrouw H. van Lokven-van der Meer, rechter bij de rechtbank Rotterdam (v.l.n.r.) - © foto S. Willemstein



# “Ik zie het als mijn taak om het op te nemen voor de minder bedeelde mens”

In deze rubriek komt een voorzitter van een klachtencommissie aan het woord. Deze keer de voorzitter van De Bascule. De Bascule is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Amsterdam en omstreken.

**Wie bent u en wanneer bent u voorzitter van de klachtencommissie van De Bascule geworden?**

Mijn naam is Bob de Hon, ik ben in 1964 afgestudeerd als experimenteel natuurkundige aan de UvA. Daarna heb ik 15 jaar onderwijs gegeven en onderzoek gedaan. Tevens ben ik lid geweest van zowel de Universiteitsraad als van het College van Bestuur van de UvA. In 1990 ben ik burgemeester van Diemen geworden. Dat heb ik 12 jaar gedaan tot aan mijn pensionering.

Op dit moment ben ik voorzitter van de Raad van Toezicht van de Meerpaal in Dronten, lid van de Bezwaarschriftencommissie van de politie in Flevoland en voorzitter van de klachtencommissie van Woonzorg Nederland. Sinds 2004 ben ik voorzitter van de klachtencommissie van De Bascule. De andere leden van deze commissie zijn een psychiater en een jurist (beiden met een vervanger).

**Wat ziet u als de belangrijkste taak van de klachtencommissie?**

Klachten die terecht zijn boven water halen. Het individu wat in de verdrukking zit moet geholpen worden. Ik zie het als mijn taak om het op te nemen voor de minder bedeelde mens vanuit een bevoorrechte positie.

**Wat is de werkwijze van de klachtencommissie van De Bascule?**

De klachten die aan de commissie zijn gericht komen binnen bij onze ambtelijk secretaris. Zij bekijkt de klacht en beziet of er nog andere mogelijkheden zijn. De ambtelijk secretaris biedt een klager standaard een bemiddelingsgesprek aan. Bij lopende behandelingen wordt een dergelijk

gesprek zelfs nadrukkelijk geadviseerd. Immers, wanneer tijdens een lopende behandeling wordt geklaagd, is het in het belang van de behandeling om de neuzen van cliënt en behandelaars weer zo snel mogelijk dezelfde kant uit te krijgen. Soms worden klachten op deze manier opgelost. Wanneer dit niet het geval is komt de klacht bij de klachtencommissie terecht. Wij verzamelen informatie over de klacht en bezien of het nodig is dat er een zitting georganiseerd wordt.



Bob de Hon, voorzitter klachtencommissie De Bascule

**“Voor een jongere is het moeilijk om te zeggen dat je niet wilt dat je ouders een klacht indienen”**

Wanneer de klagende partij gehoord wil worden honoreren we dit verzoek altijd. Op basis van de klachtbrief laten we degene tegen wie de klacht gericht is reageren.

De toegevoegde waarde van een hoorzitting is vaak vooral gelegen in de behoefte van een klager om de klacht mondeling toe te lichten. Voor de klachtencommissie maakt het vaak niet zo veel uit of er een hoorzitting wordt gehouden. Ook op andere manieren komen we goed aan de benodigde informatie. We proberen binnen de termijn tot een uitspraak te komen en doorgaans lukt dit ook. Af en toe komen we tot aanbevelingen

die in het voordeel zijn van de klager of anderen die wellicht ooit in een dergelijke situatie zouden kunnen verkeren.

**Heeft u zicht op wat er met de uitspraken gebeurt?**

Conform de procedure dient de Raad van Bestuur aan de klachtencommissie te laten weten óf en hoe de adviezen van de klachtencommissie worden opgepakt. In de praktijk blijkt dit niet altijd direct te gebeuren. Dat betekent dat dit pas wordt geïnventariseerd bij het opmaken van de jaarrapportage van de klachtencommissie. Mede hierom is per januari 2009 gestart met het aanleveren van kwartaalrapportages. Het is de bedoeling dat hiermee de lopende en afgesloten klachten met grotere regelmaat onder de aandacht worden gebracht en dat de klachtencommissie beter door de Raad van Bestuur geïnformeerd wordt over de voortgang na een advies.

**Vindt er standaard dossierinzage plaats door de commissie?**

Dat is afhankelijk van de aard van de klacht. Ook de vorm waarin dit gebeurt is mede afhankelijk van de klacht. Dit varieert van vooronderzoek door de ambtelijk secretaris, het opvragen van specifieke documenten bij behandelaars tot het opvragen van het totale dossier. Veelal heeft de psychiater van de commissie hier een rol in, deze kan vanuit zijn achtergrond gericht zoeken.

**Worden klagers gewezen op bijstand door de patiëntenvertrouwenpersoon?**

In de foldertekst over de klachtenregeling worden klagers gewezen op de mogelijkheid zich te laten ondersteunen door een patiëntenvertrouwenpersoon of door iemand anders. In het eerste contact tussen de secretaris en een klager blijkt soms dat een cliënt het bijvoorbeeld moeilijk vindt een klacht op schrift te stellen of dat de klager graag iemand meeneemt naar een hoorzitting.

**Hoe houdt de klachtencommissie haar juridische kennis op peil?**

De jurist is werkzaam binnen de gezondheidszorg en de waarnemend jurist is werkzaam bij het KNMG. Beiden zijn goed op de hoogte van de ontwikkelingen. Daarnaast krijgt De Bascule nieuwsbrieven van de brancheorganisatie GGZ Nederland. Bij specifieke ontwikkelingen met betrekking tot het klachtrecht volgen de ambtelijk secretarissen cursussen om de klachtenregeling en de werkwijze te kunnen actualiseren.

**Uw collega, Bart Trooster van de klachtencommissie van Accare, stelt u de vraag hoe de klachtencommissie van De Bascule omgaat met de klachten van ouders over de behandeling van hun kind van 16 jaar of ouder?**

We vragen een 16-plusser expliciet of deze het met de klacht van de ouder(s) eens is. Daar moet dan ook een toestemmingsformulier voor worden ondertekend. In onze praktijk hebben we nog niet meegemaakt dat een 16-plusser géén toestemming geeft voor de behandeling van een klacht van een ouder. Het blijkt moeilijk te zijn om expliciet te zeggen dat je niet wilt dat je ouders een bepaalde klacht indienen. We komen ook regelmatig tegen dat bij echtscheidingssituaties een van de ouders een klacht indient. Vaak is dat niet de ouder waar het kind woont en maakt de klacht deel uit van de strijd tussen de beide ex-echtelingen.

**Aan wie wilt u het voorzittersstokje doorgeven?**

Aan de voorzitter van de stedelijke klachtencommissie van Amsterdam.

**Welke vraag zou u aan deze voorzitter willen stellen?**

Welk soort klachten behandelt uw commissie en voor welke leeftijdsgroep werkt de commissie? En het is niet zinvol om de diverse mogelijkheden om te klagen die er in Amsterdam bestaan, te inventariseren en daaraan meer bekendheid te geven?

MP

## Wens tot levensbeëindiging

Een cliënte wil niet meer leven. Zij wil dat haar leven wordt beëindigd. Zij vindt dat haar behandelaar luistert naar haar verhaal, maar ten onrechte niet meewerkt aan haar wens. Ze dient hierover een klacht in bij de klachtencommissie.

Voor de klaagster heeft het leven geen zin meer. De behandelaar vertelt tijdens de zitting dat zij dat kan invoelen en daar respect voor heeft. Ze wil met de cliënte kijken naar de mogelijkheden die er zijn voor hulp bij euthanasie. Daarbij zijn er wel een aantal problemen. De behandelaar vraagt zich af of de cliënte wilsbekwaam is om een dergelijk besluit te nemen. Daarnaast heeft de behandelaar nog goede hoop dat er een afdeling is binnen de instelling die op behandelgebied nog veel voor de cliënte kan betekenen. De behandelaar verwacht dat de cliënte zich op die andere afdeling meer begrepen en gehoord zal voelen.

Voor die afdeling staat ze op de wachtlijst. Ook vindt de behandelaar dat de wens tot levensbeëindiging niet voorkomt uit een psychiatrisch probleem, maar te maken heeft met de levensgeschiedenis en de kwaliteit van leven van de cliënte. Als de cliënte meewerkt aan de behandeling bij die andere afdeling en zij na drie maanden geen verbetering ziet, is de behandelaar bereid samen met de cliënte verdere stappen in het euthanasietraject te gaan bekijken. Het is de commissie duidelijk dat de cliënte haar leven niet meer leefbaar vindt en geen andere uitweg dan euthanasie ziet. Zij begrijpt het gevoel en de wens van haar en erkent dat euthanasie een mogelijkheid voor haar zou zijn. Tegelijkertijd vindt de commissie dat de behandelaar de wens van de cliënte serieus neemt en uiterst zorgvuldig omgaat met haar gevoelens. Zo heeft de behandelaar advies gevraagd bij een andere instelling en heeft zij overlegd met de geneesheer-directeur. Daarbij is gebleken dat er nog behandelmogelijkheden zijn, waarvan de behandelaar vindt dat de cliënte die eerst zou moeten proberen benutten. De commissie is van mening dat de behandelaar zorgvuldig heeft gehandeld en verklaart de klacht **ongegrond**.

AdM



*Cliënte ziet geen andere uitweg meer dan euthanasie*

## Goed hulpverlenerschap of huisvredebreuk?

Omdat een cliënte niet langer opgenomen wil zijn, besluit zij niet terug te gaan naar de afdeling. Aangezien zij een RM heeft en haar behandelaar het niet goed vindt dat zij afwezig is, meldt de behandelaar aan de inspecteur en de officier van justitie dat de cliënte ongeoorloofd afwezig is. Artikel 58 lid 4 van de Bopz schrijft deze handelwijze voor. De volgende stap in de procedure is dat de officier van justitie de politie inschakelt (Bopz artikel 66). Politieambtenaren mogen vervolgens het huis van de cliënte betreden om haar daar op te halen.

Bij de cliënte is echter niet de politie haar woning binnen gekomen om haar op te halen, maar een tweetal hulpverleners. Zij hebben van een familielid van de cliënte een sleutel gekregen. De cliënte vindt dat er sprake is van huisvredebreuk. Zonder haar toestemming zijn mensen haar huis binnen gekomen. Ze dient hierover een klacht in bij de klachtencommissie.

Tijdens de zitting zeggen de betrokken hulpverleners dat zij de woning zonder aanwezigheid van de politie hebben betreden en dat zij dit gedaan hebben vanwege hun bezorgdheid over de gezondheidstoestand van de cliënte. Ook denken zij dat het voor de cliënte nog minder prettig was geweest als de politie haar had opgehaald.

De commissie heeft begrip voor het standpunt van de hulpverleners. Wel wil zij nog weten waarom de hulpverleners de woning niet hebben betreden in aanwezigheid van het familielid van wie zij de sleutel hadden gekregen. De hulpverleners stellen dat ze de toestand als zeer ernstig en zelfs levensbedreigend hebben ingeschat en om die reden niet hebben gewacht tot het familielid er zou zijn.

Mede op basis van ernstige voorvallen uit het recente verleden, is het volgens de commissie terecht dat de hulpverleners er vanuit zijn gegaan dat de toestand van de cliënte zorgelijk was en er acuut gevaar dreigde. Om die reden beoordeelt de commissie het handelen van de hulpverleners niet op grond van de artikelen

58 en 66 van de wet Bopz, maar op grond van artikel 453 van de wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). In dat artikel staat: 'De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.'

De commissie is van mening dat er bij de hulpverleners sprake is geweest van een conflict van plichten. De vraag is of zij hadden moeten wachten op de aanwezigheid van een familielid of de politie of toch de woning hadden moeten betreden vanuit het principe van goed hulpverlenerschap? Volgens de commissie hebben de hulpverleners geen verkeerde afweging gemaakt. Het handelen als goed hulpverlener heeft naar het oordeel van de commissie het onrechtmatige karakter ontnomen aan het zonder toestemming betreden van de woning. Zij verklaart de klacht **ongegrond**.

AdM



*Soms mogen hulpverleners zonder toestemming van de cliënt een woning betreden*

# Advocaat

Mevrouw Smidt komt bij me aan de deur. Ze is erg ontstemd: "Moet u nou toch eens horen", zegt ze met haar Duitse accent, "sinds vorige week is er geen advocaat meer toegelaten op onsere afdeling!"

Mevrouw Smidt is een wat oudere dame die al enige tijd op de ouderenafdeling verblijft. Ze is Duitse van geboorte, maar woont al geruime tijd in Nederland. Tot ze een paar jaar geleden werd opgenomen woonde ze zelfstandig. Ze is nog be-



hoorlijk vitaal en ze is ook niet op haar mondje gevallen. Van tijd tot tijd komt ze bij me langs om advies over haar eigen situatie te vragen, of om te vertellen hoe het er op de afdeling aan toe gaat. Voor mij een bron van informatie.

Benieuwd naar de reden dat cliënten van deze afdeling voortaan verstoken zouden moeten blijven van rechtsbijstand vraag ik: "Is u ook verteld waarom er geen advocaat meer op de afdeling mag komen?" "Nou", roept mevrouw uit, "het zou niet goed voor ons zijn! Maar dat is toch onzin! Wat vindt u daar nou van?"

Ik zou ook zo gauw geen plausibele reden weten voor deze rigide inbreuk op de rechtsbescherming van cliënten op de ouderenafdeling, maar houd wijselijk nog even mijn mond.

"Bovendien" vervolgt ze, "wat kun je daar nou van krijgen, we eten het met zó een laag slagroom!" Bij het woordje 'zó' spant ze haar wijsvinger ongeveer anderhalve decimeter van haar duim. "Daar wordt je toch helemaal niet dronken van?" Ze is werkelijk verontwaardigd: "Ja, één dame mag het niet hebben vanwege haar alcoholverslaving, maar moeten wij daar dan allemaal onder lijden?"

Was ik toch heel even op het verkeerde been gezet. Niettemin is een juridisch advies aan de cliënte op zijn plaats. 'Huisregels', 'Modelreglement GGZ Nederland', 'individuele behandelafspraken' flitst er door m'n gedachten.

Ik informeer mevrouw Smidt over haar rechten en daar kan ze mee uit de voeten. Inmiddels staat de advocaat bij de wekelijkse bingoavond weer op tafel. En voor die ene dame wordt er iets anders geserveerd. Beide met zó een laag slagroom!

HA

## Colofon

De PVP-krant is een uitgave van de Stichting PVP. De Stichting PVP geeft cliënten van 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. De PVP-krant verschijnt vier keer per jaar.

Voor informatie over de Stichting PVP: Stichting PVP, F.C. Dondersstraat 9, 3572 JA Utrecht. Bij vragen en klachten over de ggz: Helpdesk PVP, T 0900-4448888

Deze PVP-krant werd geschreven door: Hans Arwert  
Sieke van Boxtel  
Hans Floor  
Arienne de Geus  
Hans Hiltemann  
Roeland Hofstee  
Susanne Jonkers  
Ronald de Koster  
Henriëtte van der Laan  
André de Mol  
Marianne Peters  
Noëlle de Vries

Foto's: Arienne de Geus  
Bob de Hon  
Susanne Jonkers  
Henriëtte van der Laan  
Astrid Oudshoorn  
Perdita bij 't Vuur  
S. Willemstein  
Stockfoto's

Druk: TGO ontwerp reclame drukwerk, Uden

Oplage: 7.700

Beeldredactie: Arienne de Geus

Eindredactie: Perdita bij 't Vuur

Mmv: Dienand van der Kaa  
Frans Kootstra  
Marcel Mook  
Eddy Raymann  
Riet Stam

 PVP *krant* 4

In de volgende PVP krant onder meer:

- Het Electronisch Patiënten Dossier (EPD)
- Vragen en klachten over bemoeizorg
- Verslag Europsy 2009

PVP krant 4 verschijnt december 2009

ISSN 1380-1996

Overname van artikelen en illustraties is uitsluitend toegestaan met bronvermelding.

Reacties en ingezonden brieven zijn van harte welkom bij de redactie via [redactie@pvp.nl](mailto:redactie@pvp.nl). We kunnen uw brief weigeren, aanpassen of inkorten.