

pvp *kraant*

3

Nieuwsbrief van
de Stichting PVP

**Piketadvocaten:
Zucht of zegen?**

**Signalen:
Het zijn de kleine dingen
die het doen**

**Gedragsregels pvp
toegelicht**

**Kruisbestuiving
cliëntenraad en pvp**

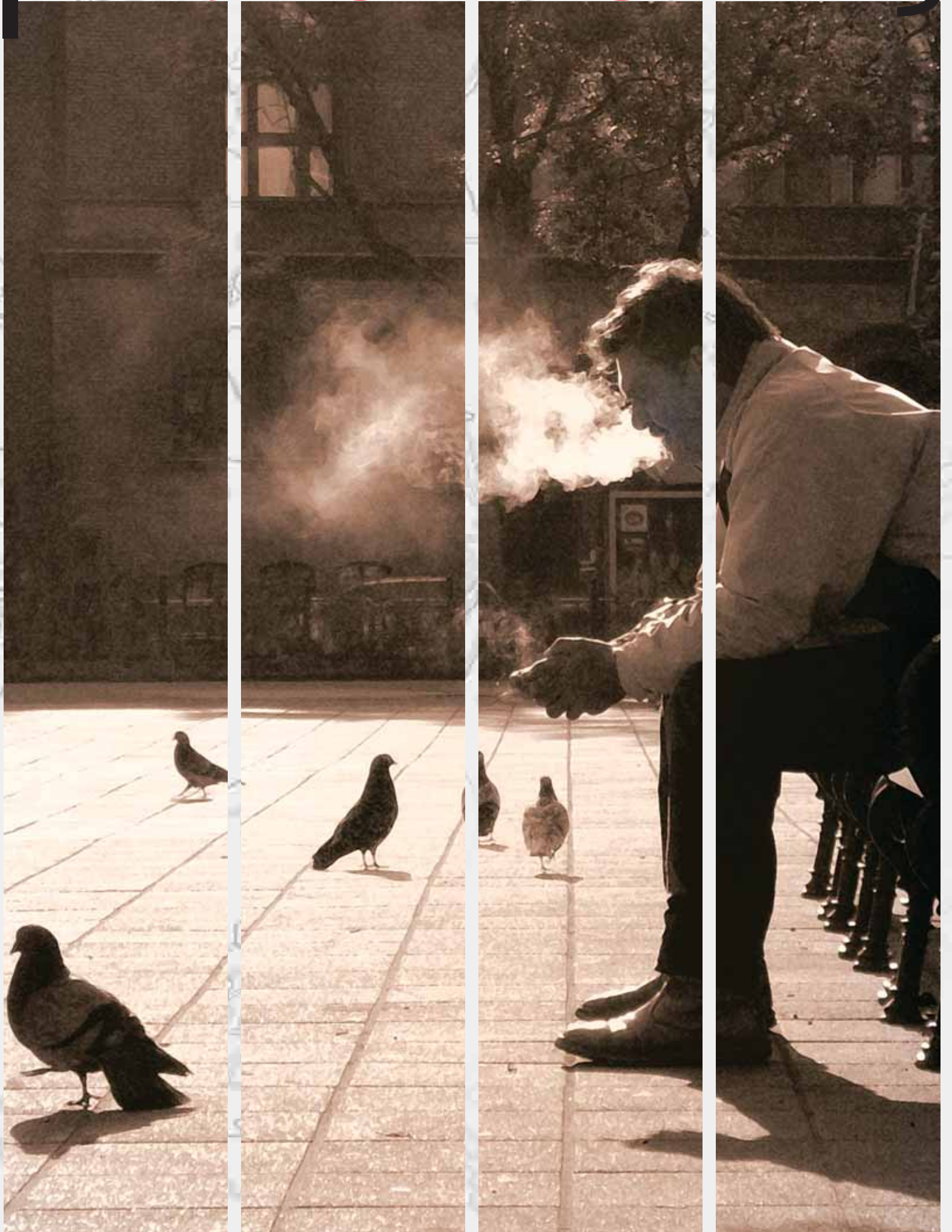
En verder...

Vraag t de Helpdesk

Column: Van de pot gerukt

Stichting PVP beraadt
zich op de toekomst

Rechtspraak



16e jaargang nummer 3, herfst 2006

Piketadvocaten: Zucht of zegen? Jaarlijks worden meer dan tienduizend mensen in Nederland gedwongen opgenomen in een GGZ-instelling. Een cliënt krijgt dan een (piket)advocaat toegewezen. De ervaringen met deze advocaten zijn wisselend. Pvp'en vroegen hun cliënten ernaar.



pvp *kraant*

Geachte lezer,

Klimaatverandering, wie heeft het er niet over? Het weer verandert sneller en extremer dan vroeger, lijkt het wel. Na een extreem hete maand juli hebben we een bijzonder natte maand



augustus gehad. En wij zitten er middenin en kunnen ons alleen maar aanpassen.

In de klinieken waar ik kom, was de hitte van juli lastig. Het was onafgebroken 30 graden of meer op de kamers van de gesloten en open afdelingen. Ik kreeg steeds meer bewondering voor zowel de cliënten als de verzorgers. Het verzorgende team schreeuwde om een airco; toen juli bijna voorbij was werd er werk van gemaakt. Zelf had ik op de meeste kamers geen koeling en na 15.00 uur was de puf er wel uit bij me.

Klopt het dat niet alleen het klimaat sterk verandert maar ook de zorg? Zijn er echt minder mensen aan het bed dan vroeger? Is de zorg van de opgenomen cliënten intensiever omdat ze langer thuis blijven (met zorg)? Het kan haast niet anders dan dat ook de zorg in de GGZ in een stroomversnelling zit. Wat vroeger (en ook nu nog?) in de verpleeghuizen de klacht was, te weinig personeel, dat komt langzaam in de GGZ ook dichterbij. Ik merk het aan klachten van cliënten. s Nachts voor dertig cliënten

maar n verpleegkundige. En: minder aandacht omdat de aanwezige verpleegkundigen veel achter de pc zitten om verslagen te maken. Zomaar twee voorbeelden uit de praktijk om te laten zien hoe de zorg verandert.

Verandering is ook merkbaar in de aansturing van de psychiatrische ziekenhuizen. Vorig jaar zomer gaf de directie van de instelling waar ik werk een noodkreet: we moeten meer productieve uren draaien, we koersen af op een verlies. Blijkbaar is dit effectief gebleken, want het jaar 2005 werd met een positief resultaat afgesloten. Het zal vast niet de laatste keer zijn dat de medewerkers in de zorg op die manier benaderd worden.

Hitte, budgetten, marktwerking, alles vraagt om aanpassing. Daar zijn we als mensen goed in, anders overleven we niet. Dat het een uitdaging mag zijn. Ik wens u veel leesplezier bij de derde PVP-krant van dit jaar!

Ton Lammers, *pvp in de Rijnmond*

Piketadvocaten: zucht of zegen?

Cliënten die gedwongen worden opgenomen, krijgen bij de rechtszitting ondersteuning van een toegewezen gratis advocaat. Wij vroegen 44 cliënten naar hun ervaringen met deze advocaten. Cliënten zijn niet altijd tevreden over hun advocaat. De oorzaken daarvan lijken vooral gebrek aan tijd en gebrek aan inzet te zijn. Positieve verhalen zijn er gelukkig ook. Cliënten waarderen een advocaat als deze zich goed voorbereidt, goed luistert en na de zitting ook nog bereikbaar is.

Jaarlijks worden meer dan 10.000 mensen in Nederland geconfronteerd met een gedwongen opname in een GGZ-instelling. De advocaat die iemand bij een gedwongen opname krijgt wordt volgens een dienstrooster, het zogeheten piket, aan de cliënt toegewezen. De cliënt kiest dus doorgaans niet zelf zijn advocaat; hij moet het doen met wie hij krijgt. De ervaringen met de

advocaten uit het piket zijn wisselend. Pvp en hebben 44 cliënten gevraagd naar hun ervaringen met hun (piket)advocaat. Sommige ervaringen zijn positief, andere negatief. Positieve verhalen gaan over advocaten die zich goed voorbereiden op hun taak. Betrokken advocaten die goed luisteren en na de zitting nog af en toe contact hebben met hun cliënt. Gunstige ervaringen van cliënten met een bepaalde advocaat zijn voor pvp en vaak een reden om die advocaat aan andere cliënten aan te bevelen. Maar er zijn ook negatieve ervaringen. Negentien cliënten melden dat zij niet tevreden zijn over hun advocaat.

Uitleg geven

Zo melden dertien van de 44 cliënten dat hun advocaat voorafgaande aan de zitting geen uitleg heeft gegeven over de gang van zaken en acht

cliënten melden dat de advocaat zelfs niet naar hun verhaal geluisterd heeft. Een cliënt vertelt hierover: hij heeft een paar keer nadrukkelijk gezegd dat hij mij kort ging informeren. Het was ook heel kort. Hij had geen visitekaartje bij zich. Dat vond ik vervelend. Ik kon hem niet bellen. Ook kwam hij onaangekondigd. Hij stond ineens voor mijn neus.

Vorbereiding zitting

Een ander punt van kritiek is het tijdstip waarop de advocaat langs komt om de zitting voor te bereiden. Bij de steekproef vertellen tien cliënten van de 44 dat ze hun advocaat pas minder dan een uur voor de zitting te spreken kregen. Ook is het geen uitzondering dat cliënten pas kennis maken met hun advocaat op het moment dat de rechter al op de afdeling arriveert. Bij de steekproef melden zeven cliënten dat dit hun is overkomen. Een pvp



VRAAG 'T DE HELPDESK

De Helpdesk PVP ondersteunt en adviseert cliënten telefonisch bij vragen en klachten over de GGZ.

- Goedemorgen, dit is de Helpdesk PVP, wat kan ik voor u doen?

- Je spreekt met Tineke. Ik ben z boos! Ze hebben me zojuist een ibs aangesmeerd. Volkomen onterecht. Die klootzak van een psychiater bazelde maar wat over gevaar. Wat nou gevaar? Mijn vriend die is pas een gevaar! En dat advocaatje, denk je dat die mij verdedigde? Tuurlijk niet, die lui spelen allemaal onder n hoedje met de psychiaters. Sorry hoor, maar ik moet het even kwijt. O ja, daar belde ik voor, heb ik nou recht op een andere advocaat? Eentje die w l voor mij gaat?

- Ja, Tineke, daar heb je zeker recht op. Ik hoor dat je geen vertrouwen meer hebt in deze advocaat. Je kunt dan het beste via de Raad voor de Rechtsbijstand of via het Juridisch Loket telefonisch laten weten dat je een andere advocaat wilt. Ik zag net bij ons op de computer dat de pvp van de instelling waar jij zit morgen weer aanwezig is. Ik zal vragen of hij morgen even bij je langs kan komen en je helpt bij deze kwestie.

De pvp sprak de volgende dag met Tineke en kon haar helpen aan het telefoonnummer van de Raad voor de Rechtsbijstand. Bij de beoordeling van de rm was Tinekes nieuwe advocaat aanwezig. De rm ging door, maar Tineke was over deze advocaat w l tevreden. Hij kwam eerst bij me langs en deed tijdens de zitting zijn best.

JWvD

Tevreden over uw advocaat?

Heeft uw advocaat u uitleg gegeven over de gang van zaken tijdens de zitting en heeft hij u naar uw verhaal geluisterd?

	ja	nee	enigszins	onbekend
Uitleg over gang van zaken	22	13	8	1
Naar verhaal geluisterd	22	8	14	0

Hoe ver voor de zitting kwam de advocaat bij u langs om de zitting voor te bereiden:

Meer dan een dag voor de zitting	8
De dag voor de zitting	8
Vrij kort voor de zitting (1 - 2 uur)	9
Kort voor de zitting (minder dan een uur)	10
Gelijk met de rechter	7
Niet ingevuld	2

Hoe tevreden bent u over het optreden van uw advocaat?

Helemaal niet tevreden	12
Niet tevreden	7
Neutraal	6
Tevreden	12
Zeer tevreden	6
Onbekend	1

(Piket)advocatuur in de psychiatrie

Joke van der Lem, advocaat bij Kiers & Van der Lem advocaten in Deventer

Het werk van de piketadvocaat is maar een klein deel van wat een advocaat in de psychiatrie doet. Het piketwerk bestaat alleen uit bijstand bij de inbewaringstelling (ibs). Maar de advocaat doet naast het piketwerk nog veel meer in de psychiatrie.

Want ook bij alle vormen van een rechterlijke machtiging (rm) heeft de cli'nt recht op kosteloze rechtsbijstand van een advocaat. De advocaat ontvangt een vaste vergoeding voor het bezoek bij een ibs en daarna per zitting. De advocaat wordt door de rechtbank aangezocht of, in geval van ibs, door de Raad voor Rechtsbijstand. Verder heeft de advocaat bemoeienis met ontslagzaken en klachtzaken. Maar ook wordt hij of zij wel betrokken bij vragen over huisuitzetting, nanci'le benadeling en strafzaken.

IBS

Na een spoedopname met ibs moet de burgemeester er voor zorgen dat de cli'nt binnen 24 uur door een advocaat wordt bijgestaan. De burgemeester doet dit door de ibs te melden aan de Raad voor Rechtsbijstand die weet welke advocaat op die dag bereikbaar is volgens het piketrooster. De Raad voor Rechtsbijstand faxt de melding aan de advocaat.

De advocaat bezoekt de cli'nt nog dezelfde dag waarop hij de melding heeft ontvangen. Toch worden cli'nten vaak niet binnen 24 uur bezocht. Dit komt omdat een melding meestal pas de volgende dag de advocaat bereikt. In het weekend gaf de Raad voor Rechtsbijstand tot april dit jaar geen meldingen door. Onder de oude regeling kon het gebeuren dat de advocaat pas de maandag erop wist dat een cli'nt op donderdag was opgenomen.

Een overijverige burgemeester belt nog wel eens midden in de nacht naar de dienstdoende advocaat om deze direct rechtstreeks van de inbewaringstelling op de hoogte te stellen. Dat is mooi, maar er is geen advocaat die dan onmiddellijk in zijn auto stapt om de cli'nt te bezoeken. Maar beter in de nacht gebeld, dan de spoedopname helemaal niet gemeld, wat ook nog wel eens gebeurt. Daar komt de advocaat dan pas achter als de rechtbank de advocaat, vaak pas een dag tevoren, van de zitting over de voortzetting van

de inbewaringstelling op de hoogte brengt. De cli'nt is dan al bijna een week opgenomen en heeft nog geen advocaat gezien. Dat is niet zoals het hoort te gaan.

(Voor) de zitting

Anders dan bij spoedopnames wordt de behandeling van voorlopige machtigingen door de rechtbank ruim van tevoren gepland. Dan is de advocaat vaak al een of twee weken voor de zitting op de hoogte gesteld.

Een advocaat begint met de stukken (= het dossier) te bestuderen. Het dossier bevat het verzoekschrift, dat of cieel van de of cier van justitie komt, en de geneeskundige verklaring. Is een cli'nt al enige tijd opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis, dan zit het behandelplan en de staat van uitvoering ook in het dossier. Vervolgens maakt de advocaat op korte termijn een afspraak voor bezoek aan de cli'nt. Het verhaal van de cli'nt is uitgangspunt, en samen met de cli'nt wordt de aanpak voor de zitting besproken. Als de advocaat informatie nodig heeft uit het behandeldossier of van anderen, dan wint hij deze alleen in met toestemming van de cli'nt. Daarom is het belangrijk dat de cli'nt ruim voor de zitting door de advocaat wordt bezocht.

Kwaliteit?

Aan de kwaliteit van de advocaat worden eisen gesteld. De advocaat in Bopz-zaken moet

- een speciale cursus hebben gevolgd;
- eerst kennis hebben gemaakt met de praktijk van een collega;
- jaarlijks een minimum aantal Bopz-zaken behandelen;
- deelnemen aan de werkgroep psychiatrie, als er een is in de regio, waar jurisprudentie en veranderingen in de wet worden besproken.

En elk jaar wordt hem een bijscholingscursus geboden. Als je als cli'nt vindt dat je advocaat zijn werk niet goed doet, en zijn reactie jouw bezwaren niet heeft weggenomen, dan kun je gebruik maken van de klachtenregeling van de advocaat.

AdG/WW

piket (-ten) [1696 'paaltje' <Fr. *piquet* (paaltje, legerwacht), verkleiningsvorm van *pic*] II (het), (verzameln.) **groep soldaten, politieagenten, brandweerlieden e.d. die in tijd van nood dadelijk gereed is om uit te rukken.**

naar Van Dale, groot woordenboek der Nederlandse taal

zegt over de advocaten binnen zijn regio: ik hoor wisselende ervaringen. Er zijn advocaten die samen met de rechter arriveren. Ik heb de indruk dat zij zo weinig mogelijk tijd proberen kwijt te zijn aan hun cli'nten. Er zijn anderen die begaan zijn, er energie insteken, overleggen met de pvp, extra langsgaan bij hun cli'nten en bereikbaar zijn voor hen.

Inbreng tijdens zitting

Ook over het optreden van de advocaat tijdens de zitting lopen de verhalen van cli'nten sterk uiteen. Ontevredenheid van cli'nten over de hun toegevoegde advocaat kan te maken hebben met de beslissing die de rechter genomen heeft over de dwangopname. Als een rechter het besluit neemt dat je gedwongen opgenomen moet blijven, draagt dat niet bij tot een gevoel van tevredenheid over de algehele gang van zaken. Mensen hebben dan eerder de neiging om negatief te denken over het optreden van de advocaat: als mijn advocaat beter zijn werk had gedaan, was ik nu een vrij man.

Er zijn advocaten die het er al snel bij lijken te laten zitten. Een cli'nt: hij heeft weinig gezegd tijdens de zitting. Hij leek het soms eens te zijn met de psychiater. Hij was na a oop snel vertrokken zonder nabespreking, en een andere cli'nt zegt: ik ben niet tevreden over mijn



Cliënten waarderen een advocaat als deze zich goed voorbereidt, goed luistert en na de zitting ook nog bereikbaar is.

advocaat, omdat zij tijdens de hoorzitting helemaal niets zei. Toen ik na a oop vroeg waarom, zei ze dat ik al zoveel had gezegd en dat ze daar niets aan toe te voegen had. Ik vind dat ze beter 'ets kan zeggen dan niets. Vanwege het optreden van hun advocaat wensen negentien van de 44 cli'nten geen gebruik meer te willen maken van de diensten van dezelfde advocaat.

Algemene tevredenheid

Kortom: er zijn zowel tevreden als ontevreden

geluiden over het optreden van advocaten. Het lijkt erop dat oprechte inzet, tijd en aandacht cruciaal zijn voor de tevredenheid van cli'nten. Misschien meer nog dan het resultaat van de zitting. Zo zegt een cli'nt: mijn advocaat heeft echt zijn best gedaan, maar kreeg er gewoon geen speld tussen. En een ander: ze was heel vriendelijk. Ze heeft tenminste geprob rd om te luisteren en mij te begrijpen.

FW/AdM/RD

De psychiater over de piketadvocaat

Marieke van Egmond, psychiater en inhoudelijk manager gespecialiseerde GGZ, Adhesie, Deventer

In het algemeen vind ik de advocaten betrokken en adequaat. Dit geldt met name voor de advocaten die vaker hier komen. Zij hebben, voor zover ik weet, ook altijd tevoren overleg met de pati'nt. Wel duurt het meestal een of twee dagen voor de advocaat contact opneemt; dit is oorspronkelijk met het piket natuurlijk niet de bedoeling geweest. Als pati'nten vragen hebben verwijs ik ze altijd naar de mogelijkheid om met de advocaat te bellen of een afspraak te maken, ook direct bij opname. Een enkele maal is de advocaat totaal niet op zijn of haar taak voorbereid.

Pati'nten denken wisselend over de dienstverlening, voor zover ik hoor. Soms heeft dit te maken met het toestandbeeld van de pati'nt.

Hierdoor hebben ze dan geen vertrouwen in de advocaat, en zijn achterdochtig.

Beter kan mijns inziens de snelheid van contact maken. Ik weet niet of de advocaat direct wordt toegewezen of eigenlijk alleen in kantooruren, maar telefonisch contact snel na opname zou wel te wensen zijn. Vaak zal de pati'nt er dan nog geen behoefte aan hebben, maar sommigen juist wel.

Een memorabel voorval over piketadvocaten kan ik zo snel niet noemen. Wel is het soms zo dat de advocaat geheel aan mijn kant staat, de pati'nt motiveert te blijven, de ibs ondersteunt en vertelt dat medicatie gebruiken heel goed is en dit ondersteunt met voorbeelden uit eerdere zittingen.



Een kritische noot van de advocaat richting behandelaar blijft echter altijd welkom.

AdG

Heleen van Royen over de piketadvocaat

In het boek *De Gelukkige Huisvrouw* van schrijfster Heleen van Royen krijgt hoofdpersoon Lea Meyer na een zware bevalling een psychose. Ze wordt met spoed opgenomen en gesepareerd. Een paar dagen daarna is er de rechtszitting over de voortzetting van de ibs op de rookkamer van de afdeling. Door de medicijnen heeft Lea last van kaakklem en kan niet goed spreken.



Na korte tijd ging de deur open. Agaath den Hartog kwam binnen. Ik had de dag ervoor met haar kennism gemaakt. Mijn advocaat was een gezette vrouw van middelbare leeftijd. Ze had kort, grijs haar en een grote bril. U lijkt een beetje op mijn moeder, had ik gezegd.

Ze glimlachte naar me, stelde zich aan iedereen voor en nam plaats op de lege stoel aan mijn linkerzijde.

De rechter opende de zitting.

Mevrouw Helena Helma Maria Meyer-Cornelissen is drie dagen geleden in bewaring gesteld, op last van de burgemeester. We zijn hier bijeen om te

bepalen of deze inbewaringstelling al dan niet moet worden voortgezet. Is dat duidelijk?

Kramers ogen waren op mij gericht.

Ik knikte.

Voor ik mijn beslissing neem, zal ik alle betrokkenen horen, dat wil zeggen: mevrouw Meyer, haar man, haar behandelend arts en de of ciera van justitie.

Verbaasd keek ik opzij. Harry zou ook worden gehoord, daarover had hij niets gezegd. Zou hij het wel geweten hebben?

Dit is de of ciera van justitie, mevrouw Hemmes, en dit is de grif er, mevrouw Van Tol. Ik wil als eerste het woord geven aan mevrouw Meyer zelf. Hoe denkt u over een eventuele voortzetting van de inbewaringstelling?

Ik veegde mijn kin af. 'Uk uh... ' *Waarom klink ik uitgerekend vandaag als een halve zool?* Ik zocht Harry's blik. Hij staarde strak voor zich uit.

Ik voelde een kloppje op mijn bovenbeen. Mijn naam is Agaath den Hartog, zei een heldere stem.

Mevrouw Meyer heeft me gevraagd of ik namens haar wil spreken.

Dat had ik helemaal niet gedaan. Ik was bij onze kennismaking lichtelijk beledigd geweest, omdat ik een gehaide pleiter van het kaliber Moszkowicz had verwacht. Dit wordt geen Tupperware-party, mevrouw Den Hartog. Kom gerust, maar tais-toi, ik voer zelf het woord. Misschien steek je er nog wat van op, had ik gezegd. Toen had ik nog geen kaakklem.

© 2000 HVR / Foreign Media Books

WW

De piketadvocaat over de piketadvocaat

Joke van der Lem, advocaat bij Kiers & Van der Lem advocaten in Deventer, geeft haar visie op de rol en het functioneren van de piketadvocaat.

Ik hoor dat in de praktijk een cli'nt vaak pas laat, soms zelfs alleen kort voor de zitting, wegens diens drukke agenda met zijn advocaat spreekt. Dat is niet goed en, als de advocaat zoals bij voorlopige machtigingen ruim voor de zitting op de hoogte is gesteld, ook niet nodig.

Alleen op afspraak

Ik kom nooit onaangekondigd bij een cli'nt op bezoek. Met een cli'nt die al is opgenomen maak ik met de verpleging een bezoekafspraak. Ik vraag de verpleging om de cli'nt van mijn komst op de hoogte te stellen. Ik maak alleen een afspraak rechtstreeks met de cli'nt als deze mij al kent of ik in heb geschat dat deze niet door mijn telefoontje wordt overvallen. Dit om niet het risico te lopen dat de cli'nt op voorhand afwijzend reageert en ik als advocaat daarom niet goed kan helpen. In een persoonlijk gesprek praat het gemakkelijker en is er sneller vertrouwen.

Als een cli'nt nog niet is opgenomen bezoek ik de cli'nt thuis. In een briefje kondig ik mijn bezoek aan. Vooraf heb ik bij de begeleider of een familielid geïnformeerd hoe het beste met de cli'nt contact kan worden gelegd. Zo nodig spreek ik voor de veiligheid af dat er iemand bij het gesprek stand



by zal zijn. Als advocaat heb je niet altijd direct al het vertrouwen van een cli'nt gewonnen of kun je in een waan worden betrokken, waardoor je voor een cli'nt bedreigend kunt zijn. Een keer heeft een cli'nt die achterdochtig werd de deur achter mij op slot gedraaid en mij in zijn huis opgesloten. Dat wil ik liever voorkomen.

Bezwaren samen bespreken

Aan het begin van het gesprek vertel ik wie ik ben

en wat ik kom doen. Al pratend ga ik na of aan de criteria voor een gedwongen opname (geestesstoornis, gevaar, verzet en het ontbreken van een alternatief) is voldaan. Samen bespreken we de bezwaren tegen de dwangopname en aan het einde van het gesprek vat ik samen wat ik voor de cli'nt tijdens de zitting naar voren kan brengen. De rechtbank hecht veel gewicht aan het advies en de verklaring van de artsen en gaat uit van de feiten die in de geneeskundige verklaring staan. Vrij pleiten tegen de oordelen van de artsen in, lukt daarom niet vaak.

Waakhond

Door mijn strafpraktijk raakte ik betrokken in Bopz-zaken. Er zijn duidelijke raakvlakken. Ook in Bopz-zaken wordt mensen door hun gedrag hun vrijheid ontnomen. En soms is het willekeurig in welk circuit die van de straafrichting of die van de geestelijke gezondheidszorg een cli'nt belandt. Ik bescherm de cli'nt tegen ontoelaatbare inbreuken op de mensenrechten. Mijn functie vergelijk ik wel eens met die van waakhond: waakhond van en soms ook tegen de samenleving, afhankelijk van wat nodig is.

AdG/WW

Voorlichting geven

Een patiëntenvertrouwenspersoon behandelt niet alleen individuele vragen en klachten. Eén van de andere taken van de pvp is het geven van voorlichting over de rechten in het psychiatrisch ziekenhuis en het werk van de pvp.

Dinsdagochtend. Vandaag ga ik voorlichting geven op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (oftewel: een PAAZ). Mensen verblijven hier over het algemeen kort en de doorstroming op de afdeling is groot. Bovendien zijn de cliënten hier niet altijd op de hoogte van hun rechten en de mogelijkheid tot het inschakelen van de patiëntenvertrouwenspersoon. Met de afdeling heb ik de afspraak dat ik er één keer per maand uitgebreid voorlichting kom geven.

Wanneer ik de kamer binnenloop, blijkt er nog niemand te zijn. De dame achter de receptie laat me weten dat de cliënten wel op de hoogte gebracht zijn van mijn komst, maar dat ik misschien beter nog eventjes de huiskamers kan aflopen om ze hieraan te herinneren. In de huiskamers is het rustig; een aantal mensen zit te lezen of te tekenen, anderen roken een sigaretje of kijken tv. Er zijn een hoop – voor mij – nieuwe gezichten.

‘Goedemorgen, ik ben de patiëntenvertrouwenspersoon, en ik kom vanochtend voorlichting geven’. Een aantal mensen geeft meteen aan niet geïnteresseerd te zijn; anderen zeggen alles al te weten. Hier en daar kijkt iemand belangstellend op. ‘Ik kom iets vertellen over jullie rechten nu jullie hier op de PAAZ opgenomen zijn. Jullie zijn van harte uitgenodigd naar mijn voorlichting te komen. Ik begin over vijf minuten.’

Uiteindelijk komt een achttal mensen luisteren. Ik laat ze weten dat ze vrij zijn mij te onderbreken als ze bij een bepaald onderwerp vragen hebben. Dan steek ik van wal. Ik start met informatie rond het behandelplan. Meteen komt er reactie. Een meisje geeft aan geen behandelplan te hebben. De anderen vertellen haar dat dat waarschijnlijk te maken heeft met het feit dat ze gisteren pas werd opgenomen, dat het bij hen ook een paar dagen duurde voordat het er kwam. Ik heb het verder over het recht op informatie, het dossier, het recht op inzage, het beperken van vrijheden, dwang, ontslag en beantwoordt zo goed mogelijk de vragen van de verschillende aanwezigen.

‘Hoe zit dat precies met informatie over medicatie?’, wordt me op een bepaald moment gevraagd. Ik verduidelijk dat de behandelaar informatie moet geven over de medicatie die hij voorschrijft: wat is de werking van het medicijn, wat zijn de te verwachten bijwerkingen, bestaan er alternatieven, etc. Deze informatie moet aangepast zijn aan de individuele noden van de cliënt: de ene persoon weet graag alles, de andere wil liever alleen het strikt noodzakelijke weten. Uit de reactie van de aanwezige cliënten blijkt dat dit op deze afdeling geregeld niet gebeurt. Ook uit eerdere voorlichtingspraatjes op deze afdeling bleek dit al. ‘Dit kan een onderwerp worden voor een signaal’, denk ik bij mezelf. Dit soort praatjes zijn voor een pvp mogelijkheid om voeling te houden met wat er leeft op een afdeling.

Tijdens het praatje wordt duidelijk dat het niet steeds mogelijk is om een eenduidig antwoord te geven en dat er soms een grijze zone tussen wet en praktijk ligt. ‘Als je vrijwillig bent opgenomen, mag je ontslag nemen wanneer je dat zelf wil. Tenzij er sprake is van gevaar, want dan kan de afdeling een inbewaringstelling aanvragen en zo verhinderen dat je de afdeling verlaat’. Een dame reageert dat ze dan liever tegen haar zin blijft, want een ibs, dat wil ze niet.

Op het einde vertel ik wat ik als pvp in het hele verhaal kan betekenen. Iemand merkt op dat hij niet van plan is gebruik te maken van de pvp, want dat hij zelf wel voor zijn rechten op kan komen. Ik verduidelijk dat dat bij iedereen verschillend is: sommige mensen hebben graag dat de pvp hen ondersteunt als ze met een vraag of een klacht zitten, anderen hebben liever niet dat de pvp actie voor hen onderneemt. Ik geef aan dat het de bedoeling is dat mensen weten dat er een pvp is en hoe ze een beroep kunnen doen op de pvp, mocht er zich iets voordoen waarbij ze graag ondersteuning willen of mochten ze een vraag hebben.

Het uur voorlichting vliegt voorbij en een aantal cliënten geeft aan blij te zijn toch gekomen te zijn, want er waren nog een aantal dingen die ze niet wisten. Als cliënt mag je het ook ergens niet mee eens zijn, zonder dat dat betekent dat je meteen met ontslag moet.

Wanneer iedereen de kamer verlaat, blijft één persoon zitten, een jonge vrouw. Ze heeft al verschillende keren aan de verpleging gevraagd of ze een uurtje naar de stad kon, maar dit mag niet. Ze is vrijwillig opgenomen en hoorde tijdens mijn praatje dat ze eigenlijk wel naar buiten mag. Ik loop even met haar mee naar de behandelaar, waar ik samen met haar het probleem voorleg.

Later die dag krijg ik nog verschillende telefoontjes van deze afdeling. Iemand wil weten hoe dat precies zat met ontslag, en wat hij van de afdeling mag verwachten op het vlak van nazorg. Later belt ook de man die aangaf geen gebruik van de pvp te willen maken. Hij heeft inzage gevraagd in zijn dossier en kan vanmiddag samen met een verpleegkundige de rapportages doornemen. Hij wilde dat even laten weten.

KP



*Ben je vrijwillig opgenomen,
dan mag je in principe ontslag nemen wanneer je wilt.*

Van de pot gerukt

De enige echt universele wet is dat we allemaal wel eens naar het toilet moeten. De Arbo-wet heeft hier rekening mee gehouden en stelt eisen aan de toiletvoorziening in bedrijven en instellingen. Die moeten ondermeer geventileerd en doelmatig zijn. Ontbreekt het hieraan dan kan dat een instelling € 135 boete kosten. Niet misselijk.



Wat de Arbo-wet niet voorschrijft is dat toiletten voor hulpverleners en hulpvragers gescheiden moeten zijn. En toch is er in veel instellingen niet alleen de onderverdeling heren en dames, maar ook patiënten en werknemers. Soms staat er op de deur alleen personeel. Vaak is het onderscheid niet zo openlijk aangegeven en is het toilet eenvoudigweg afgesloten; alleen werknemers hebben een sleutel.

Het scheiden van toiletten heeft hoofdzakelijk een hygienische reden. Patiëntentoiletten zijn vaak viezer. Conclusie: patiënten maken er een potje van en werknemers niet. Een onterechte gevolgtrekking, want er zijn ook veel patiënten die op hygienische wijze het toilet gebruiken, om maar te zwijgen over de niet-patiënten die viezeriken zijn. Bovendien worden patiëntentoiletten nu eenmaal vaker gebruikt dan werknemerstoiletten, omdat er verhoudingsgewijs meer patiënten zijn.

Het is discriminerend, die gescheiden toiletten: je bent patiënt, dus moet je naar het vieze toilet. En iedereen kan zien dat je patiënt bent simpelweg door de deur die je kiest van het kleinste kamertje. Voor pvp en is het vaak een dilemma. Als je echt aan de kant van de patiënten staat, mag je dan wel

een sleutel van het personeelstoilet hebben? Kies je voor het gelijkheidsprincipe of voor de hygiëne?

Een oplossing voor het scheiden van toiletten lijkt simpel: gewoon vaker schoonmaken. Maar ja, dat kost weer geld. En dat gaat dan waarschijnlijk weer ten koste van de patiëntenzorg. Het onderscheid schrappen? Het hoeft immers niet zo van de Arbo-wet. Maar dan zijn de werknemers ontevreden. Daarom heb ik een ander voorstel: verander de indeling. Een toilet voor mensen die van zeep, toiletpapier en luchtverfrisser houden: de schone mensen. Een toilet voor mensen die het allemaal niks kan schelen en voor wie bijna in de pot raak genoeg is: de viezeriken. Er zijn geen klachten meer, iedereen is gelukkig en de helft van de toiletten, die van de viezeriken, hoeft niet meer te worden gereinigd, want daar geven ze toch niks om. Een inke kostenbesparing, aangezien het om heel veel toiletten gaat. Van het geld dat over is, kan er een uitje worden georganiseerd voor patiënten en medewerkers. De schone en de vieze.

Caroliëna van den Bos

met dank aan Marc Frankevyle

Klachtencommissie PVP zoekt leden

Ook de Stichting PVP heeft een klachtencommissie.

De commissie behandelt klachten van cliënten en andere belanghebbenden over de manier waarop een pvp zijn of haar werk doet. De commissie toetst de klachten aan de Gedragsregels van de Stichting PVP.

De commissie bestaat uit een onafhankelijk voorzitter, twee 'GGZ-leden' (die vertrouwd zijn met de organisatie en het functioneren van GGZ-instellingen) en twee 'cliëntenleden' (die vertrouwd zijn met de belangenbehartiging van GGZ-clients). De leden worden benoemd door de Raad van Toezicht van de Stichting PVP. De tijdsbesteding de afgelopen twee jaar was maximaal 4 dagen per lid per jaar (hoorzittingen én overleg).

De commissie zoekt op dit moment een nieuw lid. Deze persoon mag vertrouwd worden geacht met de organisatie en het functioneren van instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg.

Zie voor meer informatie www.pvp.nl of neem contact op met commissievoorzitter mr. P.O.H. Gevaerts, tel. 06-42509010, e-mail pgevaerts@planet.nl.



Vragen en klachten over de ggz?

Bel de Helpdesk PVP
0900 444 88 88

(10 cent per minuut)

U kunt de Helpdesk PVP bellen op:
Maandag t/m vrijdag: 10:00-16:00
Woensdagavond: 19:00-21:00
Zaterdagmiddag: 13:00-16:00

Of mail naar: helpdesk@pvp.nl

Voor meer informatie: www.pvp.nl



PVP Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg



In onderstaande juridische bespreking wordt ingegaan op rechtspraak met betrekking tot opnemings in een psychiatrisch ziekenhuis, al dan niet vrijwillig. Ook komen jurisprudentie over de geneeskundige verklaring en ontwikkelingen in wetgeving ten aanzien van dwangbehandeling aan bod.

Vrijwillige opnemings bij voorwaardelijke machtiging

De bedoeling van de voorwaardelijke machtiging is dat de betrokkene niet wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis: de patiënt verblijft thuis of elders in de maatschappij. Mocht het daar echter onverhoopt mis gaan, dan kan de geneesheer-directeur op basis van die voorwaardelijke machtiging tot dwangopnemings besluiten. In dat geval wordt de voorwaardelijke machtiging omgezet in een voorlopige machtiging. Onduidelijk was of een voorwaardelijke machtiging ook gepaard kan gaan met een vrijwillige opnemings, maar die onduidelijkheid lijkt nu weggenomen. Verschillende rechtbanken hebben namelijk aangegeven dat zo'n vrijwillige opnemings mogelijk is. De Rechtbank Amsterdam geeft aan dat het zelfs voor de hand ligt dat een vrijwillige opnemings plaats kan vinden. De rechtbank overweegt daartoe dat aan de invoering van de voorwaardelijke machtiging de notie van een zo groot mogelijke zelfbeschikking van psychiatrische patiënten ten grondslag ligt (Rechtbank Amsterdam 16 juni 2005, BJ 2006/10).

Vrijwillige opnemings bij gevaar

Bij de Rechtbank Zutphen ligt een verzoek om een machtiging voor een man die met een strafrechtelijke last al een jaar in het psychiatrisch ziekenhuis verblijft. Op grond van artikel 51 Bopz is het mogelijk aansluitend hierop een machtiging tot voortgezet verblijf te verlenen.

De man lijdt aan een waanstoornis, heeft geen ziektebesef en geen ziekte-inzicht. Hij weigert optimale medicatie en hij wil ook niet leren om met zijn angsten om te gaan. Het gevaar bestaat (nog steeds) dat de man een ander van het leven zal beroven of ernstig letsel zal toebrengen.

De rechtbank is op grond van de overlegde stukken, de inlichtingen ter zitting en de verhoren ervan overtuigd dat de stoornis van de geestvermogens een gevaar doet veroorzaken dat niet buiten het ziekenhuis kan worden afgewend. De man durft echter niet buiten de muren van de afdeling te

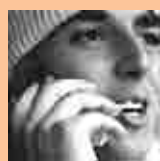
komen en hij blijkt bereid vrijwillig in het ziekenhuis te blijven. De behandelaar vertrouwt de man daarin. De rechtbank verleent daarom geen machtiging. (Rechtbank Zutphen 27 oktober 2005, BJ 2006/19).

Geneeskundige verklaring door lid klachtencommissie

Bij de Rechtbank Utrecht ligt een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortgezet verblijf. De advocaat van betrokkene concludeert dat de psychiater die de geneeskundige verklaring heeft opgemaakt, niet onbevooroordeeld is. De psychiater maakte namelijk een maand eerder deel uit van de klachtencommissie die een klacht van betrokkene beoordeelde. De rechtbank deelt de conclusie van de advocaat niet. Wel is het volgens de rechtbank zo dat door de deelname aan de klachtencommissie de schijn van vooringenomenheid zou kunnen bestaan. Om deze schijn te vermijden wordt de oficier van justitie verzocht met een nieuwe geneeskundige verklaring te komen, opgemaakt door een onafhankelijke psychiater (Rechtbank Utrecht 7 september 2005, BJ 2006/18).

Dwangbehandeling en gevaar buiten het ziekenhuis

Bij de Tweede Kamer ligt een wetsvoorstel om dwangbehandeling eerder mogelijk te maken: de bedoeling is dat dwangbehandeling kan worden toegepast om de dwangopnemings te beïnvloeden (zie de vorige PVP-krant, pagina 9). Maar zover is het niet; over het wetsvoorstel is het debat nog gaande. Nu en dan wordt bij de rechter al geklaagd over vormen van dwangbehandeling die geïnspireerd lijken door regels van het wetsvoorstel. In twee recente uitspraken haalt de Rechtbank Den Haag er een streep door. In de ene zaak werd door het ziekenhuis gemeld dat men met dwangmedicatie wilde starten omdat men dat een adequate behandeling achtte voor de ernstig geesteszieke klager. In de andere zaak werd de dwangmedicatie eveneens een adequate behandeling genoemd, waaraan werd toegevoegd dat klager zich zonder medicatie niet buiten het ziekenhuis kan handhaven en sociaal (verder) zal afglijden. De rechtbank geeft aan dat op basis van de huidige wet alleen gevaar binnen het ziekenhuis grond voor dwangbehandeling kan zijn. De klachten worden gegrond verklaard (Rechtbank Den Haag 1 mei en 29 juni 2006, niet gepubliceerd). GK



VRAAG 'T DE HELPDESK

De Helpdesk PVP ondersteunt en adviseert cliënten telefonisch bij vragen en klachten over de GGZ.

Als ik de telefoon opneem en ik stemmig mijn riedeltje afsteek Helpdesk PVP, goedemiddag – valt er een bedremmelde stilte. Op mijn vraag met wie ik spreek en wat ik kan doen voor de beller hoor ik aarzelend: Met Suzie. Ik hoop dat u iets voor mij kunt doen. Ik ben mishandeld door de begeleiding. Stilte.

Suzie's stem klinkt jong en ik vraag haar waar vandaan ze belt. Geen antwoord. Daarna vraag ik wat er precies gebeurd was en wanneer. Suzie antwoordt dat ze 11 jaar was toen de mishandeling plaatsvond en dat ze toen in een kindbeschermingsachtige instelling verbleef. En hoe oud ben je nu? vraag ik voorzichtig. 32 jaar antwoordt ze.

Ik weet even niet goed hoe ik moet reageren. Ik leg haar uit dat de Klachtwet (De Wkcz) geen verjaringstermijn kent, dus dat het voor een klacht in principe niet uitmaakt wanneer het voorval waar je over klaagt plaatsvond. Maar dat een klachtencommissie zo'n klacht al gauw ongegrond zal verklaren wanneer belangrijke informatie niet meer te achterhalen valt. Of wanneer de aangeklaagde niet meer in dienst is van de instelling. Of als het dossier onvoldoende aanknopingspunten biedt. En bij zo'n oude klacht als de hare is het waarschijnlijk dat de gegevens er niet meer zijn, of zo onvolledig dat niet meer te achterhalen valt wat er in die tijd is gebeurd. Helaas voor Suzie heeft ze weinig kans met deze klacht.

Weer even stilte. Dank u wel voor uw uitleg, zegt ze, en verbreekt de verbinding.

Het gebeurt vaker dat mensen bellen naar de Helpdesk met een vraag over een gebeurtenis die zich lang geleden in hun leven afspeelde. Mogelijk omdat mensen in een crisis gaan nadenken over eerdere, nare voorvallen in hun leven, of die voorvallen onwillekeurig herbeleven. Voor de pvp aan de telefoon is het dan zaak om een zorgvuldige inschatting te maken van wat de cliënt precies wil, en daarna wat er eventueel nog gedaan kan worden. Vaak helpt een luisterend oor al goed. In Suzies geval kwamen we uiteindelijk niet verder. Zij kon zich de naam van de instelling waar zij destijds verbleef en de medewerker die haar zou hebben mishandeld niet meer herinneren.

AdG

Het zijn de kleine dingen die het doen

Het aan kaarten van structurele tekortkomingen in het beleid van de zorginstelling is één van de hoofdtaken van de pvp. Deze taak wordt *signaleren* genoemd. Elke krant beschrijven we in deze rubriek een aantal signalen. Deze keer gaan de signalen niet zozeer over de inhoud van behandeling, maar over zaken die te maken hebben met de gewone dingen van het alledaagse leven in een instelling: eten en drinken, een schone omgeving, privacy, en tijdige vervanging van kapotte spullen.

Het zijn tekortkomingen die om de zogenaamde bijzaken gaan en niet om de kerntaken. Tekortkomingen waarover je als pvp wel eens van verpleging te horen krijgt: hebben jullie geen belangrijkere zaken waar jullie je mee bezig moet houden? Toch leert de ervaring dat ook en juist dit soort tekortkomingen leidt tot grote ergernis bij cliënten. Veel cliënten koppelen deze tekortkomingen aan de gedachte en het gevoel dat zij er niet zo toe doen bij de instelling. Hier ligt dus ook een grote mogelijkheid en uitdaging voor de instelling. Als de randvoorwaarden voor elkaar zijn is dat een grote ondersteuning voor inhoudelijke kant van de behandeling.

Transparantie

Brandveiligheid is een belangrijk thema binnen zorginstellingen. Het besluit van een instelling om de overgordijnen en vitrage van de slaapkamers te gaan behandelen met een brandvertragend middel past daarin en wordt van harte toegejuicht. Hoewel het streven was om eerst de gordijnen te behandelen en daarna de vitrage, bleek dat de uitvoerende dienst dit anders had opgepakt. Cliënten werden plots geconfronteerd met open ramen en volop inblik in hun slaapkamers. Vervelende bijkomstigheid is het feit dat de instelling midden in een woonwijk is gelegen tegenover een atgebouw. Met name in de ochtend en avond ervaren cliënten een gebrek aan privacy en veiligheid. Daarnaast slapen een aantal cliënten slechter, omdat zij eerder wakker worden van het daglicht. De pvp krijgt er lucht van en schrijft een signaal.

Het probleem wordt erkend door de leiding en ook de verpleegkundigen doen er alles aan om provisorische oplossingen te vinden. Het lukt echter niet om de situatie terug te draaien. De overlast wordt door de instelling erkend en men betreurt het dat het oorspronkelijke plan niet gelukt is. Gelukkig blijft deze situatie beperkt tot tien dagen.

Open deur

Het volgende probleem speelt op een afdeling die is verdeeld in vier aparte groepen. Elke groep functioneert zelfstandig van de anderen. Elke groep heeft zijn eigen interne toegangsdeur met slot. Van groep A kan plots de deur niet meer afgesloten worden. De technische dienst wordt erbij gehaald en stelt al snel de diagnose dat het slot niet meer te redden valt. Er zal een nieuw slot in moeten. Helaas is dit slot niet op voorraad en zal het besteld moeten worden. Of de afdeling rekening wil houden met een levertijd van ongeveer twee drie maanden.

Pas als de technische dienst vertrokken is beseffen de cliënten dat zij dus twee drie maanden de deur niet kunnen afsluiten. Zij vinden dit te gek voor woorden. Veel cliënten ervaren hierdoor een gevoel van onveiligheid en melden daardoor minder aan hun behandeling toe te kunnen komen. Het lukt echter niet om een passende oplossing te vinden, ook niet na het signaal van de pvp.

De facilitaire dienst komt niet verder dan te constateren dat er een levertijd zit op onderdelen. Op de vraag of deze medewerker dit in zijn thuissituatie zou accepteren merkt hij op dat hij dit inderdaad niet zou accepteren en dat dit wel wat vreemd overkomt. Hij kan het hoogstens doorgeven aan zijn meerderen, maar helaas niet veranderen.

En dan is er koffie

Een onderwerp dat met enige regelmaat terugkeert op de tafel bij de pvp is *koffie*. Een lekker geurig kopje koffie wordt door de meeste mensen zeer gewaardeerd. Over smaak valt niet te twisten, maar bij sommige instellingen wordt wel erg bezuinigd op de koffie. Dat leidt in sommige

situaties op een heldere kijk tot de bodem van het kopje en bij andere instellingen tot een beperking van de hoeveelheid koffie die gezet mag worden. Een groep cliënten klaagt bij de pvp over ongelijkheid tussen hen en de verpleging. De cliënten krijgen slechts in de ochtend en avond koffie, terwijl het personeel ook 's middags koffie drinkt. Daarnaast zijn er in de groep een aantal die snel en veel koffie drinken, waardoor er weinig overblijft voor de rest. Dat dit kan gebeuren komt doordat er meestal geen verpleegkundige bij het koffiemoment aanwezig is. Dat laatste wordt ook als een probleem ervaren. De groep voelt zich in meerdere opzichten tekortgedaan. Dit signaal was voor de afdelingsleiding een eye-opener. De situatie was langzaam zo gegroeid en het was niemand opgevallen. Tot het moment dat het signaal werd ingediend. De problemen worden voortvarend opgepakt; cliënten krijgen ook 's middags koffie, van de verpleging zal minimaal één persoon aanwezig zijn bij het koffiemoment en deze draagt de verantwoordelijkheid voor het aanspreken van de cliënten die te veel koffie tot zich nemen.

RdK



Cliënten werden plots geconfronteerd met open ramen en volop inblik in hun slaapkamers.

De toekomst van de Stichting PVP

Zoals in de vorige pvp-krant is aangekondigd beraadt de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) zich op haar toekomst. Er zijn veel ontwikkelingen binnen de zorg die het werk van de Stichting PVP raken.

De statutaire doelstelling van de stichting is: *advies en bijstand verlenen aan patiënten en cliënten die onder behandeling zijn in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg bij de handhaving van hun rechten.*

Met een nieuw traject wil de stichting erop toezien dat de bovengenoemde doelstelling ook in de toekomst wordt gehaald. Daarnaast wil de stichting onderzoeken of er binnen andere terreinen van de zorg behoefte is aan de dienstverlening en kennis van de stichting. Op die manier wil de stichting meegaan in de veranderingen in de zorg met als prioriteit om de kerndoelstelling te blijven realiseren.

Ondersteuning door Twynstra Gudde

Twynstra Gudde, een organisatieadviesbureau, zal de stichting hierbij ondersteunen. Het begeleidt de Stichting PVP in het ontwikkelen van een eenduidige en gedragen missie die inspeelt op huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de zorg en het werk van vertrouwenspersonen daarbinnen. Hiertoe zal Twynstra Gudde samen met de stichting een proces ontwerpen waarin de missie en visie ontwikkeld wordt. Interne en externe belanghebbenden zijn betrokken bij dat proces; dit opdat het eindresultaat gelegitimeerd, acceptabel en transparant voor hen is.

Quick Scan

Consultants van Twynstra Gudde voeren momenteel een zogeheten *quick scan* uit. Deze quick scan bestaat uit drie groepsinterviews met medewerkers uit alle geledingen van de organisatie en vier interviews met

externe belanghebbenden (GGZ Nederland, de LPR, het CTG en het ministerie van VWS).

Plan van aanpak

Op basis van de resultaten van deze quick scan ontwerpt Twynstra Gudde eind september, samen met het managementteam van de Stichting PVP, een plan van aanpak. Doel is om in oktober 2007 te komen tot een gerichte visie van de Stichting PVP over haar toekomstige opdracht en rol binnen het vertrouwenspersonenwerk in de zorg.

We houden u op de hoogte

Via deze krant houden we u ieder kwartaal op de hoogte over ontwikkelingen op dit gebied. Reacties en vragen naar aanleiding van dit onderwerp zijn van harte welkom bij de redactie.

Nannie Flim, *directeur/bestuurder Stichting PVP*

Samenwerken verbetert dienstverlening

Hoe kom je als Cliëntenraad aan je informatie over wat er speelt? Natuurlijk, uit je eigen achterban van cliënten. Maar bij GGz-Delfland is er een goede samenwerking met de pvp tot stand gekomen die sterk bijdraagt aan de belangenbehartiging voor cliënten.

Als ondersteuner van een Cliëntenraad binnen de GGZ is het één van mijn taken om alert te zijn op allerlei signalen vanuit de cliënten. Hierbij staat voorop dat het niet gaat om individuele klachten, maar structurele zaken die steeds fout gaan op een bepaalde afdeling. Dan ligt er een duidelijke taak voor de Cliëntenraad om dit met het management te bespreken en te verbeteren.

Interne verhuizingen zorgden voor nieuwe mogelijkheden daarbij. Nadat zowel de Cliëntenraad als de pvp een andere behuizing kreeg in een nieuw pand, bleken wij burens van elkaar te zijn geworden. Dit opende perspectieven. Cliënten weten vaak niet waar ze nu hun probleem moeten neerleggen: bij de pvp of de Cliëntenraad. Zo gebeurde het regelmatig dat ik als ondersteuner post kreeg van cliënten waarin een duidelijk individuele klacht beschreven werd. Eigenlijk voor de pvp dus.

Omdat de pvp je buurvrouw is, kun je makkelijk even naar (in dit geval) de overkant lopen om in persoon de klacht over te dragen. Ook kun je dan samen bespreken of deze klacht al eerder ter sprake is gekomen bij andere cliënten. Dan wordt het tenslotte een zaak voor de Cliëntenraad.

Het werkt uiteraard ook andersom: de pvp ontvangt een petitie van een aantal cliënten op een afdeling. De pvp kan hier vanuit zijn of haar functie niets mee. Voor de Cliëntenraad is dit een duidelijk signaal dat er op een afdeling iets aan de hand is, waar cliënten ontevreden over zijn. Kortom: door het nabuurschap waren de communicatielijnen kort, en dit leidde tot een goede informatie-uitwisseling ten bate van het werk. Waarbij ik duidelijk wil aantekenen dat we zeer goed letten op privacy van cliënten en niet onnodig namen en details tegen elkaar noemden.

Verwarring wegnemen

In de loop van de tijd bleek dat er soms verwarring was bij cliënten over wat de Cliëntenraad nu precies doet, en wat de pvp. Misschien deels gevolg van het nabuurschap? Hoe dan ook, om daar wat meer duidelijkheid in te geven is het plan opgevat om een voorlichtingsbijeenkomst te organiseren voor cliënten. Doelgroep was een verblijfsafdeling, waar op dat moment veel klachten vandaan kwamen. Ook was er op deze afdeling sprake van een ingrijpende verandering in de werkwijze. Het leek ons nuttig om in samenwerking voorlichting te geven op die afdeling. Zo konden we in één klap onszelf bekend maken en het verschil uitleggen tussen Cliëntenraad en pvp.

We hebben een middagbijeenkomst georganiseerd die van tevoren werd aangekondigd met posters in alle huiskamers. Daarnaast zijn de cliënten door het verplegend personeel erop geattendeerd. Gewapend met koffie, cake, posters en folders zijn de pvp en een lid van de Cliëntenraad op een middag naar de activiteitenruimte gegaan, waar al een aantal bewoners waren verzameld. De pvp heeft uitgebreid uitgelegd met welke zaken cliënten naar haar toe konden komen, op wat voor manier ze te bereiken was en waar zij kantoor had op het terrein. Daarna heeft de Cliëntenraad eenzelfde verhaal gehouden.



Marja Roel: "Als ondersteuner moet je alert zijn op signalen van cliënten."

Er was ruim gelegenheid tot vragenstellen, waar de cliënten dan ook goed gebruik van hebben gemaakt. Wat erg belangrijk was in deze bijeenkomst is dat naast overeenkomsten van belangenbehartiging door pvp en Cliëntenraad, ook juist de verschillen duidelijk gemaakt konden worden.

Deze middag is zowel bij het personeel als bij de cliënten goed ontvangen. Het is een format dat werkt en het brengt instanties als pvp en Cliëntenraad dicht bij de cliënt. Er zijn naar aanleiding van deze bijeenkomst twee dingen gebeurd: ten eerste wilden andere afdelingen graag eenzelfde bijeenkomst ten behoeve van hun cliënten. En ten tweede bleek het personeel zelf behoefte te hebben aan meer informatie over Cliëntenraad en pvp.

Koffie-ochtend

Intussen is de Cliëntenraad op de betreffende verblijfsafdeling een vaste koffieochtend in de maand begonnen. Cliënten van die afdeling kunnen onder het genot van een kop koffie en heel belangrijk – iets lekkers erbij informatie vragen en hun klachten neerleggen. De Cliëntenraad legt deze klachten vervolgens waar ze horen en brengt cliënten in contact met de pvp. Deze persoonlijke aanpak wordt nu op twee afdelingen toegepast en werpt juist door deze manier van werken snel vruchten af.

Het voornemen was om de voorlichtingsbijeenkomst van de pvp en de Cliëntenraad uit te breiden naar andere afdelingen. Dit moest helaas op een laag pitje worden gezet vanwege wijziging van pvp. De Cliëntenraad hoopt dit snel weer te kunnen oppakken.

Marja Roel

Ondersteuner Cliëntenraad Delft, GGz-Delfland

Heeft u interesse om als gastauteur te publiceren in de pvp-krant, of is er iemand die u graag als gastauteur zou zien? Neem contact op met de redactie via redactiekrant@pvp.nl.



VRAAG 'T DE HELPDESK

De Helpdesk PVP ondersteunt en adviseert cliënten telefonisch bij vragen en klachten over de GGZ.

– U spreekt met de Helpdesk PVP, goedemorgen.

– U spreekt met mevrouw Ter Doest. Godzijdank, wat ben ik blij dat ik iemand kan spreken die ik kan vertrouwen. U bent toch van dat foldertje? Ik zit hier namelijk op een afdeling waar ik helemaal niet hoor. Alle deuren gaan steeds op slot en het personeel heeft steeds haast. De patiënten gebruiken zo'n grove taal, of ze zeggen niets terug, terwijl ik zo vriendelijk mogelijk probeer te zijn. En vannacht zat er iemand aan mijn deur. Doodsbang ben ik hier. Ik ben hier uit vrije wil gekomen, maar zo gaat het echt niet. Kunt u mij niet helpen?

– Mevrouw Ter Doest, ik begrijp uit uw verhaal dat u zich erg vervelend en onveilig voelt op de gesloten afdeling waar u nu verblijft. En als u vrijwillig bent opgenomen dan vind ik het vreemd dat u niet op een open afdeling bent. Als u het goed vindt dan bel ik met uw behandelend arts om te kijken of er een plaats op een open afdeling voor u is. Ik denk dat u zich daar wat veiliger zult voelen.

's Middags legt de psychiater mij uit dat zij al op de hoogte is van de situatie. In de communicatie met de spv (sociaal psychiatrisch verpleegkundige) is wat mis gegaan. Mevrouw Ter Doest had nooit op een gesloten opnameafdeling mogen worden opgenomen. Zij betreurt de situatie, maar heeft gelukkig ook goed nieuws. De volgende dag kan mevrouw Ter Doest terecht op een open opnameafdeling. Zij zal dit straks met haar bespreken; hierbij zal zij niet vergeten om haar excuus aan te bieden. Bovendien zal zij met mevrouw Ter Doest bespreken of het haar nog lukt om nog één dag op de gesloten afdeling te blijven.

JWvD

In de rubriek (On)gegrond bespreekt de redactie zaken die cliënten aan de klachtencommissie hebben voorgelegd. In deze krant een klacht over het ontbreken van een rookruimte en een klacht over slecht geldbeheer door een casemanager.

Rookruimte vereist

Cli'nte is in behandeling bij een afdeling die verandert van een open in een besloten afdeling. Eerst kon ze altijd naar buiten lopen om een sigaret te roken. Sinds het een besloten afdeling is, kan dat niet meer. Dat is al vervelend. Nog vervelender vindt ze het wanneer ze niet meer de vrijheid heeft de afdeling te verlaten. Aangezien de afdeling niet beschikt over een rookruimte zijn haar mogelijkheden om te roken beperkt. Ze kan alleen onder begeleiding van een verpleegkundige naar buiten om te roken. Dat gebeurt eens per uur. Dat vindt ze te weinig. Ze voelt zich namelijk erg gespannen, wat maakt dat ze juist behoefte heeft aan een extra sigaret.



De klachtencommissie begrijpt dat het voor de instelling moeilijk was om bij de verandering van de afdeling van open naar besloten, gelijk een goede oplossing voor de rokers te hebben. Er was

onvoldoende ruimte beschikbaar om een goede rookruimte te creëren. Zij vindt verder dat de gekozen oplossing de toets der kritiek kan doorstaan. Zij verklaart de klacht **ongegegrond**.

Wel vindt de commissie dat de gekozen oplossing een tijdelijke oplossing moet zijn. Zij is er erg voorstander van dat er bij elke gesloten en besloten afdeling van de instelling een rookruimte is. Cli'nten die geen vrijheden hebben krijgen hierdoor toch de mogelijkheid te roken. Zonder rookruimte zouden zij in veel gevallen die mogelijkheid niet hebben. In het geheel niet in de gelegenheid zijn om te roken acht de commissie onnodig belastend voor veel cli'nten. Hoewel de commissie de klacht ongegrond verklaart, oordeelt ze daarom ook dat er bij de afdeling binnen een half jaar een rookruimte gecreëerd moet zijn.

Geld slecht beheerd door casemanager

Omdat het niet goed met hem gaat, spreekt een cli'nt met zijn casemanager af dat hij niet meer zelf zijn nanci'n beheert. Zijn casemanager neemt

dat beheer over. Op advies van die casemanager stort de cli'nt vervolgens een deel van zijn maandinkomen op de rekening van de instelling waar hij in behandeling is. Het doel hiervan is geleidelijk wat geld te sparen om bestaande schulden op termijn te kunnen saneren. Er wordt echter zo'n groot deel van het maandinkomen op die rekening gestort, dat er op de eigen rekening van de cli'nt onvoldoende geld blijft staan om aan de maandelijkse vaste verplichtingen te voldoen. Cli'nt komt daar pas veel later achter, namelijk wanneer hij na tweeënhalve maand thuis de post ophaalt. Hij vertelt de klachtencommissie erover dat zijn begrafenispolis is opgezegd evenals zijn abonnement voor kabeltelevisie. Ook zijn er betalingsachterstanden ontstaan. Hierdoor heeft de cli'nt aanmaningen ontvangen waardoor hij extra administratiekosten en deurwaarderskosten moet betalen.

De klachtencommissie vindt dat als een casemanager ervoor kiest het nanci'le beheer van een cli'nt voor zijn rekening te nemen, die cli'nt ervan uit mag gaan dat er sprake is van deugdelijk beheer. In dit geval hoort daarbij dat de casemanager had moeten onderzoeken of de cli'nt nog wel aan de maandelijkse vaste verplichtingen kon voldoen. Ook had de post opgehaald dienen te worden of hadden daar afspraken over gemaakt moeten zijn.

De commissie benadrukt dat het bij het overnemen van het beheer van nanci'n belangrijk is dat betrokkenen daar goede afspraken over maken. De commissie vindt dat bij deze zaak geen goede afspraken zijn gemaakt. Ook is er niets vastgelegd op papier. Verder vindt de commissie dat de casemanager zich had moeten realiseren dat hijzelf onvoldoende in staat was het beheer op een goede manier vorm te geven. Hij had de hulp van derden in moeten roepen. De commissie verklaart de klacht dan ook **gegrond**.

AdM



VRAAG 'T DE HELPDESK

De Helpdesk PVP ondersteunt en adviseert cliënten telefonisch bij vragen en klachten over de GGZ.

– Helpdesk PVP, goedemiddag.

– Hallo? Is dit de Helpdesk? Met Marcella van Spoor. Het is dringend. Mijn psychiater wil mij vanmiddag een depot-injectie met risperdal geven. Ik ben het hier totaal niet mee eens, want ik word daar doodziek van. Ik heb al een paar keer tegen hem gezegd dat ik cisordinol wil, maar hij luistert voor geen meter. En ik ben hier vrijwillig, dus ik beslis toch zeker zelf over wat er in mijn eigen lichaam gaat. De vaste pvp is er vandaag niet, dus helpt u mij alstublieft en bel snel de psychiater.

– Mevrouw Van Spoor, u heeft gelijk: als u vrijwillig bent opgenomen, mogen ze u geen medicatie geven zonder uw toestemming. Wilt u het volgende doen: ga tegen de verpleging zeggen dat u geen toestemming geeft voor het depot, en dat de pvp de psychiater aan het bellen is. Ik bel ondertussen de vervanger van uw pvp. Hij neemt dan zo snel mogelijk contact op met uw psychiater om dit te bespreken.

De vervanger belt even later mevrouw Van Spoor terug. De psychiater had niet voldoende in de gaten dat mevrouw zulke bezwaren had tegen risperdal. Hij komt diezelfde dag nog langs om met haar te praten over de medicatie. Het depot gaat niet door.

OvdH

GGZ-onderwerpen op de kaart bij politieke partijen

GGZ Nederland heeft met het oog op de komende verkiezingsperiode de politieke partijen aangespoord de GGZ niet te vergeten. In een brief aan de partijen brengt GGZ Nederland onderwerpen uit de geestelijke-gezondheidszorg onder de aandacht en beveelt aan deze op te nemen in het verkiezingsprogramma. GGZ Nederland stelt dat er een groeiende vraag naar zorg is en spoort de partijen aan daar pro-actief in op te treden. De onderwerpen die GGZ-Nederland met name als urgent benoemt zijn *jeugdzorg, forensische ggz, bemoeizorg, autisme, en zorg voor illegalen*.

Bron: www.ggz nederland.nl

WW

Herziene druk patiëntenfolders

De Stichting PVP geeft een vijftal brochures uit waarin zij de rechtspositie van pati'nten belicht. Als gevolg van een aantal (toekomstige) wetswijzigingen verschijnen de brochures in herziene druk. De belangrijkste wijzigingen vindt u in de brochures 3 (klachten) en 5 (voorwaardelijke machtiging).

Zo kan de pati'nt sinds maart 2006 in dezelfde procedure als die waarin zijn beroep tegen een (gedeeltelijk) ongegrond verklaarde Bopz-klacht wordt behandeld, de rechter vragen om aan hem een schadevergoeding toe te kennen. De schadevergoeding heeft betrekking op schade geleden door de beslissing waarover de pati'nt klaagt. Voor het afgeven van een voorwaardelijke machtiging zal naar verwachting in 2007 de instemming van de pati'nt met het behandelingsplan en de daarin vervatte voorwaarden niet langer noodzakelijk zijn. Voldoende zal dan zijn dat de behandelaar met de pati'nt over het behandelingsplan heeft gesproken, en dat de rechter erop vertrouwt dat de voorwaarden door de pati'nt zullen worden nageleefd.

De nieuwe brochures verschijnen dit najaar. U kunt ze krijgen bij de pvp in uw instelling.

AR

Symposium over patiëntenrechten

Haags wegloophuis De Vluchthaven en Stichting Pandora organiseren gezamenlijk een symposium over pati'ntenrechten. Onderwerp van gesprek is de toepassing van dwang in de GGZ. Het symposium, getiteld *Dwang in Zwang*, wordt gehouden naar aanleiding van het 25-jarig bestaan van het wegloophuis. In toenemende mate lijkt er meer politiek draagvlak te ontstaan voor inperking van de verworven rechten van psychiatrisch pati'nten (website). Met het symposium willen de beide stichtingen de wettelijke besluitvorming en maatschappelijke visie ten aanzien van dwang in de psychiatrie positief beïnvloeden.

Sprekers op het symposium zijn onder anderen Rembrandt Zuijderhoudt, jurist en psychiater, en Ada Blok, advocaat en voormalig jurist bij de Stichting PVP.

Het symposium vindt plaats op 10 november in Soci'teit De Witte te Den Haag.

Bron: www.vluchthaven.denhaag.org

WW

21 Geboden

Wat doet een pvp wel, en wat niet? Hoe moet een pvp zich gedragen? De taak en rol van de pvp staan nauwgezet omschreven in 21 weloverwogen bepalingen. Dit zijn de regels die kader geven aan het werk van de patiëntenvertrouwenspersoon: de Gedragsregels PVP. De grondwet voor pvp'en, als het ware. In '21 Geboden' worden deze gedragsregels beschreven en vertellen pvp'en hoe deze regels in de praktijk soms wel of niet werken.

Gedragsregel 7 (II B 2):

*Bij een verzoek om ondersteuning bij een klacht die buiten het werk van de pvp valt, verwijst de pvp zo mogelijk door naar daarvoor aangewezen personen of instanties.**

Deze regel omschrijft wat je als pvp moet doen op het moment dat een cli'nt een beroep op je doet voor iets dat niet te maken heeft met je eigenlijke werkgebied. Wij pvp en houden ons immers alleen bezig met vragen en klachten die gaan over de relatie cli'nt-instelling, zoals dat heet. Bij onenigheid met de hulpverlener van de cli'nt komen wij wel in actie, maar bij problemen met de ziektekostenverzekeraar, de uitkeringsinstantie of de bewindvoerder niet. Dat gaat niet over de relatie cli'nt-instelling en valt daarmee buiten ons terrein. Je kunt immers niet alles als pvp.

Toch zijn er grensgevallen. Ooit besprak ik met een arts-assistent de huisvestingsproblemen van een cli'nt. Volgens hem lagen de problemen bij de gemeente waar de cli'nt wilde gaan wonen. De balie medewerkers op het gemeentehuis hadden de opdracht om cli'nten van de GGZ-instelling geen inschrijvingsformulier als woningzoekende te verstrekken. Ze waren toch kansloos, volgens de gemeente. Dat weigerde ik te geloven! Zoiets bestaat toch niet meer? Volgens de arts, enigszins gepikeerd over mijn ongeloof, was het echt waar. Diezelfde dag heb ik het gemeentehuis opgebeld om na te vragen hoe het werkelijk in elkaar stak. De arts bleek gelijk te hebben... ik werd boos en dat hebben die ambtenaren gemerkt! Het leverde op dat moment niets op, maar later heb ik het besproken met de hoogste baas van de GGZ-instelling. Wat hij er verder mee heeft gedaan is mij nooit verteld, maar drie maanden later konden cli'nten zich opeens wel zonder problemen inschrijven als woningzoekende.

Strikt genomen valt het contact opnemen met gemeentelijk ambtenaren buiten mijn werkterrein als pvp, omdat het niet gaat over de relatie cli'nt-

instelling. Maar om aan bovenstaande gedragsregel te kunnen voldoen, moest ik hiervan afwijken en informatie inwinnen over de gemeentelijke regelingen ten aanzien van woningaanvraag. De gedragsregel dwong me dus eigenlijk om een kleine uitstap te maken buiten mijn strikte werkgebied. Maar het heeft gelukkig bijgedragen een misstand uit de wereld te helpen.

Roeland Hofstee, pvp in de regio Noord-Holland

Gedragsregel 10 (III A 2):

*De pvp handelt conform zijn geheimhoudingsplicht. Hij houdt geheim wat hem in zijn functie wordt toevertrouwd, wat hem als geheim ter ore komt, en dingen waarvan het vertrouwelijke karakter hem duidelijk moet zijn.**

Een klontje kon niet klaarder zijn: geheimhouding is troef. De pvp mag niet met anderen over hem praten of verder vertellen wat hij van de cli'nt te horen heeft gekregen. De cli'nt hoeft dus niet bij alles wat hij vertelt tegen de pvp te zeggen dit is geheim hoor, want de pvp is verplicht zijn mond te houden. En terecht: anders ben je natuurlijk geen echte vertrouwenspersoon. Desalniettemin levert dit soms moeilijke situaties op. Want je hoort wel eens iets van een cli'nt dat je liever niet had geweten: agressieve neigingen, plannen voor zelfbeschadiging, een bekentenis van diefstal. Uit de toelichting op de gedragsregel blijkt dat je slechts op grond van zeer dringende redenen van de geheimhoudingsplicht bent ontheven. Die dringende redenen moeten dan gaan over gevaarsituaties die (...) tot ernstig onheil zouden leiden. Een pvp kan zich zelfs tegenover justitie en

politie op die geheimhouding beroepen.

Maar het venijn zit in de staart. Want wanneer is iets ernstig onheil, en hoe maak je die inschatting? Op een keer ontsnapte een ernstig zieke meneer, we noemen hem Piet, uit de kliniek waar ik pvp was. Ik kende hem wel, want ik had hem al een paar keer ondersteund met kleinigheden op de afdeling. Hij zat op een gesloten unit en werd gemobiliseerd na wekenlange separatie. Een moment van onoplettendheid... een open raam... en de vogel was gevlogen. De verpleging vertelde mij ervan, maakte zich grote zorgen, en had direct de politie ingeschakeld. Piet had een rechterlijke machtiging, en hij moest terugkomen. Een uur later ging mijn telefoon: Hallo, met Piet. Niemand vertellen hoor. Maar ik zit in hotel Blauwe Roos in Rotterdam, kamer 17.



Afdeling in alle staten.... en de pvp de enige die wist waar hij uithing.

Politie op zoek, familie doodongerust, afdeling in alle staten... en ik was de enige die wist waar hij uithing. De beslissing of er een risico was op ernstig onheil lag ineens op mijn bord. Piet had een rm, wat wil zeggen: op grond van gevaar was hij onder dwang in een instelling geplaatst. Hij had wekenlang in de separeer gezeten wegens agressie. Ik wist waar hij was, verder niemand; ik was de enige die op dat moment kon voorkomen dat hij zichzelf of een ander eventueel schade zou toebrengen. Maar hoe maak je die inschatting? Uiteindelijk heb ik het afdelingshoofd mijn dilemma voorgelegd. Aan de ene kant geheimhoudingsplicht, maar aan de andere kant de vraag of er sprake was van naderend ernstig onheil. Hij heeft toegelicht hoe Piet er op het moment van ontsnappen aan toe was en wat hij verwachtte dat er zou gebeuren. Op grond daarvan heb ik besloten intensief contact met Piet te houden, maar zijn verblijfplaats niet bekend te maken. Ik heb mij dus aan mijn geheimhoudingsplicht gehouden. Twee weken later vond de politie hem. Er was niets ernstigs gebeurd. Maar u mag geloven dat ik toch wel opgelucht ademhaalde.

Welmoet Wels, pvp in de regio Den Haag

* Het betreft hier geparafraseerde versies van de Gedragsregels; de letterlijke tekst en de toelichting erop kunt u vinden op www.pvp.nl.

WW

Colofon

Deze krant is een uitgave van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg. De Stichting PVP geeft advies, informatie en ondersteuning aan cli'nten van de GGZ bij de handhaving van hun rechten.

Voor informatie over de Stichting PVP: Stichting PVP
F.C. Dondersstraat 9, 3572 JA Utrecht
tel 030-271 8353 fax 030-271 6256

Voor vragen en klachten over de GGZ: Helpdesk PVP 0900-444 8888
De pvp-krant verschijnt vier keer per jaar.

Oplage: 7800

Ontwerp en druk: TGO Uden

Aan deze krant werkten mee:

Andr de Mol	Annemieke Rijdsdijk	Arianne de Geus
Caroliëna van den Bos	Femke Welles	Geri Koelewijn
Halling IJzerman	Jan-Willem van Drunick	Kirsten Pauwels
Nannie Flim	Odette van der Heijden	Rieke Dirks
Roeland Hofstee	Ronald de Koster	Ton Lammers

gastauteur: Marja Roel

Foto's: Arianne de Geus
stockfoto's.

Beeldredactie: Arianne de Geus

Eindredactie: Welmoet Wels

Tenzij anders vermeld, zijn namen van cli'nten in deze krant geïmagineerd.

Overname van artikelen en illustraties is uitsluitend toegestaan met bronvermelding.

ISSN 1380-1996

Reacties of ingezonden brieven kunt u sturen naar Stichting PVP, t.n.v. redactie pvp-krant, of naar redactiekrant@pvp.nl.

Het Boek van Loes

De inrichting ligt wat afgelegen, naast het dorp. Aan de zuidkant wordt het terrein ontsloten door een fietspad, met daarlangs een brede sloot. Dit alles is omgeven door weelderig struweel, zorgvuldig aangelegd met de bedoeling de natuur haar gang te laten gaan. Binnen de perken natuurlijk.

Daar pleegt zij vaak neer te strijken. Aan de oever gehurkt kijkt zij, tevreden slurpend aan een blikje bier, de ochtendnevel in. Zo gaat zij volledig op in haar omgeving. Zelfs de reiger, toch altijd een van de eersten die geërgerd opvliegt bij de nadering van mensen, voelt zich niet in het minst gehinderd door haar aanwezigheid. Ons kent ons, zo lijkt het. Het is een van de plekken waar haar leven zich afspeelt. Ooit zag dat leven er anders uit. Veel gewoner eigenlijk dan nu. Met alle dromen en verwachtingen die een kind eigen zijn. Loes kon goed leren en na de middelbare school doorliep zij de kweekschool. Zeg maar een PABO waar nog Nederlands zonder spelfouten werd onderwezen. Het diploma heeft ze gehaald, maar daarna ging het snel bergafwaarts met haar. De stemmen en de angsten namen het roer over. En daarna de drank. De straat werd haar nieuwe leerschool. Ergens anders kon ze niet meer aarden. Opnames en periodes van rondzwerven wisselden elkaar in steeds hoger tempo af. Uiteindelijk was de onttakeling zo ver gevorderd dat de momenten van vrijheid tussen de opnames door steeds korter en schaarser werden. Op het laatst besloot ze te blijven.

In de loop van die tijd verdwenen ook de familie en de weinige vrienden uit haar beeld. Over bleven de pleisterplaatsen: het winkelcentrum, de inloop, het muurtje voor de receptie van de kliniek, de sloot, waar we haar al zagen zitten. En het halletje voor mijn deur.

'Góédemorgen dominee!! Heeft u misschien een kopje kóffie voor mij?!

Ik heb het allang afgeleerd haar er op te wijzen dat ik de dominee niet ben. Het 'verstrekke' is door haar leven heen nu eenmaal belangrijker geworden dan de

'verstrekker'. 'Ik heb al een half uur niet gerookt!' Loes heeft iets speciaals met roken. Zij doet dat niet uit macht der gewoonte, maar zeer weloverwogen. Dat is ook te zien aan haar manier van roken: zij tuit haar lippen zorgvuldig, neemt een trekje en loent daarbij aandachtig naar de rood opgloeiende punt van haar sigaret. De koffie hoort nadrukkelijk bij dat ritueel. IJkpunten zijn het, die de kwaliteit van haar dag in hoge mate bepalen.

Je kunt haar dan ook niet bozer of verdrietiger krijgen dan door haar 'nee' te verkopen. Bijvoorbeeld omdat je net weg moet. Dan schalt haar stem over het terrein en vindt al het onrecht haar ooit aangedaan een uitweg. Omgekeerd kan ze ook in die stemming aan komen lopen. De kleinste dingen kunnen haar volledig uit het lood slaan. Hoewel...klein... ze zullen zomaar je lievelingsdeken bij je weghalen. Dat is onoverkomelijk, ook al is het maar omdat hij schoongemaakt moet worden. Dat roept het kind in je boven. En zo huilt ze dan ook.

De mannen in haar leven hebben met elkaar gemeen, dat zij daar allen op tragische wijze weer uit verdwijnen. Een ernstig ongeval, een fatale

ziekte, er rust geen zegen op de relaties van Loes. Maar zij slaat zich daar dapper doorheen. De mens is pas werkelijk dood en vergeten als er niet meer met of over hem gesproken wordt. Dus spreekt zij haar mannen. Dagelijks. Alsof ze niet weg zijn. Omdat zij dat niet wil. Het zijn dialogen voor één persoon. Voor de buitenstaander wellicht zonder doel of samenhang. Maar voor haar betekenisvol en logisch. Ze stemmen haar rustig, of juist niet. Ze maken haar blij of juist verdrietig. En ze schrijft over hen in het 'Boek van Loes'. Dit ligt op een veilige plek in mijn la. Op gezette tijden vraagt zij ernaar en gaat dan rustig zitten schrijven over alles wat haar bezighoudt. Altijd in het zicht in het halletje voor mijn deur, die open staat. Zij bezig met haar werk, ik met het mijne. Het heeft iets genoeglijks. Af en toe zegt ze wat tegen me. Meestal begrijp ik het niet, maar dat hindert ons geen van beiden. Dat we met elkaar spreken lijkt belangrijker dan wat we tegen elkaar zeggen. Totdat zij ineens je hart laat opspringen: Aan de ene kant, als ik zo naar buiten zit te kijken, vind ik het leven toch prettig.' De andere kant laat ze dan even voor wat die is. En gelijk heeft ze. Eenmaal uitgeschreven vertrekt ze dan weer, zoals ze gekomen is. Met haar overvolle boodschappentas. Want alles van waarde draag je bij je.

HJ



In de volgende pvp-krant:

- Pvp van het eerste uur Paul Manni blikt terug op 24 jaar vertrouwenswerk in de GGZ
- Huisartsenzorg in de GGZ
- Symposium 'Dwang in Zwang' door wegloophuis De Vluchthaven en Stichting Pandora
- Missie & visie: de toekomst van het pvp-werk
- 21 Geboden: hoe gaat de pvp om met vertegenwoordigers? En hoe bewaakt de pvp zijn onafhankelijkheid ten opzichte van instellingsmedewerkers?

en als altijd:

- Signalen
- (On)gegrond
- Verhaal cliënt
- Juridisch

Het winternummer van de pvp-krant verschijnt 18 december 2006.