

Rapport

Bezoekmogelijkheden en gebruik eigen kamer bij dwangopneming in de psychiatrie

*Een verkenning naar standaardbeperkingen
op gesloten ggz-afdelingen in Nederland*

Drs. C. van den Bos
Drs. H.H. van Koeven
Mr. drs. T.P. Widdershoven

Februari 2016

STICHTING **pvp**
vertrouwenspersonen in de zorg

Colofon

Dit rapport is een uitgave van Stichting PVP, vertrouwenspersonen in de zorg. Caroliena van den Bos is juridisch medewerker, Heleen van Koeven is stafmedewerker registratie en onderzoek en Ton-Peter Widdershoven is jurist. Allen zijn werkzaam bij de Stichting PVP. Overname van delen van dit rapport is toegestaan met bronvermelding.

Stichting PVP

De Stichting PVP geeft cliënten in de zorg advies, informatie en ondersteuning bij de handhaving van hun rechten. De Stichting PVP doet met enige regelmaat onderzoek, waarbij zo mogelijk drie kennisdomeinen worden geïntegreerd: juridische kennis, kennis over de uitwerking van de cliëntenrechten in de ggz-praktijk en de beleving hiervan door ggz-clieënten. De Stichting PVP beoogt met onderzoek ervaringskennis te ontsluiten en het publieke debat te stimuleren met als doel de uitwerking van cliëntenrechten te verbeteren. De Stichting PVP handelt daarbij vanuit haar onafhankelijke positie en haar primaire taak: de ondersteuning van cliënten bij de handhaving van hun rechten.

Contactgegevens

Website: www.pvp.nl

Mailadres: secretariaat@pvp.nl

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Samenvatting	7
1. Inleiding	8
2. Aanleiding en vraagstelling praktijkonderzoek	9
2.1 Aanleiding en doel van het onderzoek	9
2.2 Vraagstelling	9
3. Juridisch kader aangaande het onderwerp van onderzoek.....	10
3.1 Huidige regelgeving omtrent huisregels.....	10
3.2 Modelhuisregels GGZ Nederland (2009)	11
3.3 Toekomstige wetgeving.....	12
4. Eerder onderzoek naar de praktijk rondom huisregels in de ggz.....	13
4.1 Eerste en tweede evaluatie Wet Bopz (1996 en 2002)	13
4.2 Onderzoek Inspectie voor de Gezondheidszorg (2003)	13
4.3 Derde evaluatie Wet Bopz (2007).....	14
4.4 Onderzoek Stichting PVP (2013).....	14
5. Onderzoekopzet en methodologische verantwoording	15
5.1 Steekproef	15
5.2 Het onderzoeksproces.....	16
5.3 Analyse van gegevens	16
6. Resultaten.....	17
6.1 Respons.....	17
6.2 Het ontvangen van bezoek	17
6.2.1 De bezoektijden	17
6.2.2 Het aantal bezoekers	18
6.2.3 De bezoeklocatie	18
6.3 Gebruik eigen kamer	19
6.3.1 Het ontvangen van medepatiënten	19
6.3.2 Het verblijf in de kamer.....	20
6.3.3 Het afsluiten van de kamer	21
6.3.4 Het hebben van seksueel contact	21
6.3.5 Het roken, drinken van alcohol en eten	22
6.3.6 Het houden van huisdieren	23
6.3.7 Het gebruik van televisie, internet, radio en mobiele telefoon	23
6.4 De resultaten samengevat.....	24
7. Beschouwing.....	26
8. Literatuur.....	30
Bijlage 1: Vragenlijst leef/huisregels.....	31

Voorwoord

Navolgende is de neerslag van een onderzoek naar standaardbeperkingen op gesloten ggz-afdelingen in Nederland. In het bijzonder is onderzocht met welke beperkingen cliënten geconfronteerd worden bij het gebruik van de eigen kamer en het ontvangen van bezoek. Een belangrijk onderwerp voor de ggz-cliënten die op dergelijke afdelingen verblijven. Maar ook voor de zorgverleners die daar zorgverlenen, voor de bestuurders die daar kaders bij stellen, voor cliëntenorganisaties, vakorganisaties en koepelorganisaties die daarbij onderscheiden belangen behartigen, voor de inspectie die toezicht houdt, voor de volksvertegenwoordigers die normen stellen en voor de samenleving als geheel waarbinnen gedwongen psychiatrische zorg plaatsvindt.

De Stichting PVP doet met enige regelmaat onderzoek, waarbij zo mogelijk drie kennisdomeinen worden geïntegreerd: juridische kennis, kennis over de uitwerking van de cliëntenrechten in de ggz-praktijk en de beleving hiervan door ggz-cliënten. De Stichting PVP beoogt met dergelijk onderzoek ervaringskennis te ontsluiten en het publieke debat te stimuleren met als doel de uitwerking van cliëntenrechten te verbeteren. De Stichting PVP handelt daarbij vanuit haar onafhankelijke positie en haar primaire taak: de ondersteuning van cliënten bij de handhaving van hun rechten.

Veel personen en instellingen hebben een bijdrage geleverd aan dit onderzoek. Veel dank is verschuldigd aan de medewerkers van de gesloten afdelingen die de verzochte informatie hebben aangeleverd en aan de pvp'en die hen daarover hebben ondervraagd. Naast de auteurs van het verslag verdienen bijzondere vermelding Nelly de Hoog en Winfried Raaphorst, beiden waren nauw bij de begeleiding van het onderzoek betrokken. Voorts is dank verschuldigd aan de verschillende externe deskundigen die kritisch hebben meegedacht.

Het onderzoek maakt duidelijk dat er belangrijke variatie is tussen de afdelingen. Die variatie leidt tot onwenselijke rechtsongelijkheid. In de slotbeschouwing van het onderzoek wordt het zorgveld opgeroepen oneigenlijke standaardbeperkingen te beëindigen. Daarnaast is er het pleidooi om meer nauwgezet vast te leggen wat wel en wat niet is toegestaan bij het standaard beperken van ggz-cliënten. Ik hoop van harte dat deze rapportage het gewenste effect zal hebben.

Nannie Flim,
directeur/bestuurder Stichting PVP

Samenvatting

De Stichting PVP heeft praktijkonderzoek verricht naar de regels rondom bezoekmogelijkheden en het gebruik van de eigen kamer op gesloten ggz-afdelingen voor volwassenen in Nederland.

Hiervoor hebben patiëntenvertrouwenspersonen in de periode april 2015 tot en met juni 2015 sleutelfiguren van 74 algemene gesloten ggz-afdelingen en 43 forensische gesloten ggz-afdelingen bevestigd over beide onderwerpen. Er is gevraagd naar de geldende regels voor bezoektijden, het aantal bezoekers dat de patiënt mag ontvangen en de locatie waar de patiënt bezoek mag ontvangen. Tevens is gevraagd naar de geldende regels voor het verblijf in de eigen kamer, het afsluiten van de eigen kamer, het hebben van seksueel contact in de eigen kamer, het ontvangen van medepatiënten in de eigen kamer, het roken, drinken van alcohol en het eten in de eigen kamer, het houden van huisdieren in de eigen kamer en het gebruik van televisie, internet, radio en mobiele telefoon in de eigen kamer.

Het onderzoek maakt duidelijk dat er grote verschillen zijn tussen de geldende regels. Dat geldt zowel voor de algemene afdelingen onderling als voor de forensische afdelingen. De gevonden diversiteit leidt tot rechtsongelijkheid. Op de ene afdeling mogen patiënten onbeperkt (dag en nacht) bezoek ontvangen, terwijl er op andere afdelingen juist forse restricties gelden (enkele vaste dagen per week, gedurende vaste beperkte bezoektijden). Op de ene afdeling is een patiënt vrij om in de eigen kamer te roken, te eten, alcohol te drinken, onbeperkt in de kamer te verblijven, televisie te kijken en van internet gebruik te maken. Op een andere afdeling mag dit maar beperkt of zelfs helemaal niet. Soms is seksueel contact in de kamer toegestaan, soms niet en is er ook elders in de instelling geen ruimte voor. Op forensische afdelingen gelden er meer strikte beperkingen dan op de algemene afdelingen.

De juridische normering (vastgelegd in wetgeving en modelhuisregels) geeft op onderdelen vrij concreet aan wat wel en wat niet als standaardbeperking mag worden gehanteerd. Maar die normering bevat ook "grijze gebieden", zowel wat betreft het ontvangen van bezoek als het gebruik van de eigen kamer. Onduidelijk is bijvoorbeeld in hoeverre beperkingen geëigend zijn als het gaat om hoe vaak, hoe veel en waar er bezoek mogelijk is. En hetzelfde geldt voor het afsluiten van de eigen kamer en het reguleren van roken, drinken, eten en het hebben van seksueel contact. Juist op deze punten, die in dit onderzoek aandacht hebben gekregen, blijkt de praktijk veelvormig. Nadere normering is gewenst, waarbij met name kan worden gedacht aan een aanscherping en verfijning van de huidige modelhuisregels.

Hoe nu verder? Beperkingen die niet door de beugel kunnen, moeten uiteraard worden beëindigd. Voorts geldt dat in het bijzonder die instelling iets heeft uit te leggen die standaardbeperkingen hanteert die elders niet nodig (b)lijken. De juridische legitimatie verlangt dat beperkingen minimaal zijn en zijn ingegeven door de noodzaak van een ordelijke gang van zaken in de instelling. De huidige wettelijke structuur rondom huisregels en standaardbeperkingen is aan kritiek onderhevig, maar vooralsnog heeft de praktijk zich onverkort naar de geldende normering te richten.

1. Inleiding

Dwangopneming in de psychiatrie houdt een vrijheidsbeneming in: de patiënt mag het psychiatrisch ziekenhuis niet op eigen gezag verlaten. Veelal is sprake van een verdere beperking, zoals een plaatsing op de gesloten afdeling. Voor het verblijf in dat ziekenhuis of op die afdeling zijn de zogenoemde 'huisregels' van belang. Huisregels (of leefregels) zijn nodig om het gezamenlijke verblijf in de instelling in goede banen te leiden. Die huisregels houden gedragsbeperkingen in; zij treffen het doen en laten van de aanwezige patiënten. Huisregels zijn veelal op schrift gesteld (en heten dan bijvoorbeeld ook 'huisregels' of 'afdelingsregels'), maar daarnaast zijn er ook ongeschreven regels die algemene beperkingen betreffen. Huisregels gaan bijvoorbeeld over therapietijden, bezoektijden, tijdstip van de maaltijden, gebruik van gemeenschappelijke ruimten en slaap- en rusttijden.

De Wet Bopz biedt een normering voor huisregels. Volgens die normering mogen huisregels de vrijheid van handelen van patiënten niet verder beperken dan nodig is voor een ordelijke gang van zaken in het ziekenhuis. Op basis van die normering heeft GGZ Nederland 'Modelhuisregels' opgesteld. Dit model geeft concreter aan wat wel en wat niet in huisregels mag worden vastgelegd. Evenzogoed laat het model veel onbesproken, waaronder aspecten van regulering van bezoek (bijvoorbeeld hoe laat, hoe vaak, hoe veel en waar er bezoek ontvangen mag worden) en het gebruik van de eigen kamer (bijvoorbeeld of een patiënt zelf de deur op slot kan doen en of hij er mag roken en drinken). Het modelreglement geldt als een veldnorm voor de praktijk

De genoemde onderwerpen van (beperken van) bezoek en gebruik van de eigen kamer hebben bijzondere betekenis voor het verblijf op een gesloten afdeling. Enerzijds gaat het om mogelijkheden voor het onderhouden van contacten met personen buiten die afdeling, anderzijds om mogelijkheden tot het begrenzen van contacten met personen binnen de afdeling. Beide onderwerpen betreffen de mate waarin de patiënt (volgens de op de afdeling geldende voorschriften) eigen regie kan houden. De onderhavige rapportage biedt een verkenning van deze onderwerpen, in het bijzonder gebaseerd op praktijkonderzoek naar die voorschriften.

Het praktijkonderzoek vond plaats in de maanden april tot en met juni 2015.

Patiëntenvertrouwenspersonen van de Stichting PVP hebben sleutelfiguren van 117 gesloten ggz-afdelingen voor volwassenen verspreid over heel Nederland bevraagd op beide onderwerpen. Op die wijze is een landelijk inzicht verkregen in standaardbeperkingen die gelden voor het ontvangen van bezoek en het gebruik van de eigen kamer. Er is onderscheid gemaakt tussen algemene afdelingen en forensische afdelingen.

In het navolgende komen achtereenvolgens de vraagstelling van het onderzoek, de relevante juridische normering, eerder verricht onderzoek aangaande het onderwerp, de onderzoeksopzet met methodologische verantwoording en de resultaten van het onderzoek aan de orde. Besloten wordt met een korte beschouwing, waarin de resultaten worden gespiegeld aan de juridische normering.

2. Aanleiding en vraagstelling praktijkonderzoek

2.1 Aanleiding en doel van het onderzoek

Aanleiding voor het onderzoek was nieuwsgierigheid naar de variatie van de gehanteerde regels in de praktijk voor het ontvangen van bezoek en het gebruik van de eigen kamer op gesloten ggz-afdelingen. Die nieuwsgierigheid werd mede gevoed door het ontbreken van specifieke normering op dit punt, terwijl beide onderwerpen medebepalend zijn voor de (resterende mogelijkheden van de) eigen regie van een patiënt tijdens een gedwongen opname.

Het onderzoek richt zich op gesloten afdelingen voor volwassenen in ggz-instellingen met een Bopz-aanmerking. Meegenomen daarbij zijn ook de zogenaamde forensische afdelingen, mede vanuit de gedachte dat op die afdelingen mogelijk striktere standaardbeperkingen gelden. Een begrenzing is gezocht in de behandelinhoudelijke aard van die afdelingen: bijzondere behandelafdelingen (voor bijvoorbeeld verslavingszorg) vallen buiten dit onderzoek, evenals ggz-afdelingen voor jeugd- en ouderenzorg.

Het doel van het onderzoek is het bieden van inzicht in genoemde praktijkregels. Het gaat daarbij om de feitelijke standaardbeperkingen aangaande het ontvangen van bezoek en het gebruik van de eigen kamer op gesloten ggz-afdelingen. Bepalend daarbij zijn de voor alle patiënten op de afdeling geldende beperkingen op beide onderwerpen, los van de vraag of in individuele gevallen verdergaande beperkingen (of juist minder vergaande beperkingen) aan de orde kunnen zijn¹. Bepalend zijn voorts de concreet in de praktijk gehanteerde voorschriften, ongeacht of deze wel of niet schriftelijk gereguleerd zijn.

2.2 Vraagstelling

Voor het praktijkonderzoek zijn de volgende vragen geformuleerd:

- 1 Welke algemene regels gelden er voor het ontvangen van bezoek op gesloten algemene afdelingen en gesloten forensische afdelingen voor volwassenen in ggz-instellingen in Nederland? Het gaat in het bijzonder om regels betreffende:
 - de bezoektijden;
 - het aantal bezoekers;
 - de bezoeklocatie.
- 1a Zijn er verschillen tussen de algemene afdelingen en de forensische afdelingen op bovengenoemde punten?
- 2 Welke algemene regels gelden er voor het gebruik van de eigen kamer op gesloten algemene en de gesloten forensische afdelingen voor volwassenen in ggz-instellingen in Nederland? Het gaat in het bijzonder om regels betreffende:
 - het ontvangen van medepatiënten;
 - het verblijf in de kamer;
 - het afsluiten van de kamer;
 - het hebben van seksueel contact;
 - het roken, drinken van alcohol en eten;
 - het houden van huisdieren;
 - het gebruik van televisie, internet, radio en mobiele telefoon.
- 2a Zijn er verschillen tussen de algemene afdelingen en de forensische afdelingen op bovengenoemde punten?

¹ Zie daarover hoofdstuk 3 met het juridisch kader.

3. Juridisch kader aangaande het onderwerp van onderzoek

Voor het onderwerp van onderzoek is van belang welke juridische normering er geldt voor het reguleren van bezoekmogelijkheden en het gebruik van de eigen kamer op gesloten ggz-afdelingen.

Relevant in dit verband is in het bijzonder de normering aangaande de 'huisregels' van de Wet Bopz. Huisregels bieden bij uitstek de mogelijkheid om standaardbeperkingen op te leggen. Onder standaardbeperkingen wordt dan verstaan de beperkingen of begrenzingsen die in algemene zin gelden voor de gehele patiëntengroep in kwestie. Daarvan te onderscheiden zijn de (verdergaande of aanvullende) beperkingen die op individuele basis aan patiënten opgelegd kunnen worden. Voor dergelijke aanvullende individuele beperkingen 'bovenop' de standaardbeperkingen biedt de Wet Bopz specifieke mogelijkheden: in het bijzonder moet dan worden gedacht aan de regelingen van art. 38c (over dwangbehandeling) en art. 40 lid 2 (over bezoekbeperking). Deze aanvullende beperkingen zijn geen onderwerp van onderzoek. Overigens is ook denkbaar dat in individuele gevallen juist een verruiming van mogelijkheden aan de orde kan zijn en standaardbeperkingen daardoor worden verminderd of opgeheven. Ook dit is nu geen onderwerp van aandacht.

Hieronder worden de hoofdlijnen geduid van de wettelijke normering van het fenomeen huisregels en de uitwerking daarvan in een modelregeling van GGZ Nederland. Ook is er in dit verband kort aandacht voor de beoogde opvolgster van de Wet Bopz, (het ontwerp voor) de Wet verplichte ggz.

3.1 Huidige regelgeving omtrent huisregels

Ofschoon de wettelijke regelingen het niet expliciet voorschrijven, mag worden aangenomen dat het formuleren van huisregels voor ggz-instellingen die vallen onder de werking van de Wet Bopz verplicht is. Uit de bewoordingen van diverse bepalingen blijkt dat de wetgever is uitgegaan van de beschikbaarheid van schriftelijke huisregels. GGZ Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg stellen onomwonden dat huisregels verplicht zijn voor instellingen met een Bopz-aanmerking (GGZ Nederland, 2009, p. 3); (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2004, p. 10).

In het Besluit rechtspositieregelingen Bopz is bepaald dat de huisregels beperkt moeten blijven tot regels die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken in het psychiatrische ziekenhuis. De vrijheid van handelen van de patiënt mag niet verder worden beperkt dan voor een dergelijke gang van zaken nodig is (art. 3 Besluit rechtspositieregelingen Bopz). De beperkingen die voor de patiënt uit huisregels voortvloeien, kunnen worden beschouwd als een onvermijdelijk gevolg van het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis (*Kamerstukken II*, 1980/81; 11 270, nr. 17, p. 65). De bepalingen van de Wet Bopz met betrekking tot de huisregels betreffen mede de vrijwillig opgenomen patiënten (*Kamerstukken II*, 1980/81; 11 270, nr. 17, p. 71).

Kenmerkend voor huisregels is dat het daarin gaat om onderwerpen die van toepassing zijn op elke patiënt, ongeacht diens individuele situatie (Legemaate, 1991, pp. 139-158).

Huisregels mogen niet worden gebruikt voor het aanbrengen van beperkingen die samenhangen met de aandoening van de patiënt. Dergelijke beperkingen horen in een behandlingsplan thuis. Huisregels mogen ook niet in strijd zijn met de Wgbo of andere wettelijke regelingen en evenmin afbreuk doen aan de aan de patiënt in de Wet Bopz toegekende rechten (Nota van toelichting bij het Besluit rechtspositieregelingen Bopz, I Algemeen, Informatieverschaffing en huisregels); (GGZ Nederland, 2009).

Aangenomen mag worden dat als het ziekenhuis standaardregels voor verblijf hanteert die iedere patiënt betreffen, maar die desondanks niet de naam huisregels hebben, geldt dat ook zij moeten voldoen aan de relevante normeringen inzake huisregels. Niet de naam van de regeling, maar de aard van de beperkingen is bepalend te achten.

GGZ-Nederland heeft op basis van de normering van de Wet Bopz 'Modelhuisregels' opgesteld. Deze 'Modelhuisregels' gelden als normstellend voor de praktijk (GGZ Nederland, 2009); (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2004) (zie volgende paragraaf). Ook in het inspectierapport 'De uitvoering van de Wet Bopz vraagt meer aandacht' staan normen waaraan huisregels moeten voldoen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2004) (zie paragraaf 4.2).

3.2 Modelhuisregels GGZ Nederland (2009)

De 'Modelhuisregels' van GGZ Nederland zijn geënt op de Wet Bopz. Een eerste versie verscheen in 1999, in 2009 volgde een update. Het model is zowel gericht op vrijwillig als onvrijwillig opgenomen patiënten.

De toelichting op het model wijst op het onderscheid tussen huisregels en regels ten aanzien van de behandeling. *"Huisregels behandelen zaken ten aanzien van het verblijf en niet ten aanzien van de behandeling. Persoonlijke zaken worden niet in de huisregels geregeld maar in het individuele behandelingsplan of elders in het dossier. Dit geldt ook voor vergaande beperkingen in de vrijheid van handelen van de patiënt. Huisregels kunnen niet gebruikt worden voor het aanbrengen van beperkingen die samenhangen met de kwaliteit van de patiënt. Dergelijke beperkingen horen in een individueel behandelingsplan of elders in het dossier thuis. Dit geldt ook wanneer beperkingen voor alle patiënten van de hele afdeling nodig zijn. In het laatste geval kunnen protocollen op de afdeling een goede aanvulling zijn. De huisregels zijn opgesteld om het verblijf in de instelling zo prettig mogelijk te maken. In het individuele behandelingsplan kan van deze huisregels worden afgeweken."* (GGZ Nederland, 2009, p. 5)

Aangegeven wordt dat in de huisregels onderwerpen geregeld kunnen worden als slaap- en rusttijden, etenstijden, therapietijden, bezoektijden, het gebruik van computer en internet, waar getelefoneerd kan worden en waar de post op de afdeling afgeleverd wordt. Er kunnen ook algemene regels worden opgenomen over het houden van huisdieren, het schoonmaken van de afdeling/kamer, het omgaan met wasgoed, het onderling fotograferen en het voeren van handel. Het hebben van drugs mag via huisregels verboden worden, evenals het bezit van gevaarlijke voorwerpen. Een algemeen en compleet verbod op alcoholgebruik mag niet in de huisregels worden opgenomen, evenmin als een verbod op het gebruiken van bepaalde voeding en drank (*"Indien het gebruik van bepaalde stoffen niet toegestaan is, wordt dit opgenomen in het behandelingsplan en staat het niet in de huisregels omdat het een behandel- en geen woonkwestie is"*). Voor seksualiteit geldt hetzelfde (*"In de huisregels kan dit recht niet in het algemeen ontnomen of beperkt worden"*). Daarnaast behoren volgens de 'Modelhuisregels' bijvoorbeeld ook de volgende onderwerpen niet in huisregels voor te komen: expliciete regels over het gedrag, sancties in het algemeen en sancties op het niet naleven van de huisregels, en regels over verplichte deelname aan therapieën en activiteiten.

De modelhuisregels bevatten in beperkte mate concrete voorschriften over het ontvangen van bezoek en het gebruik van de eigen kamer.

Voor het ontvangen van bezoek biedt het model de volgende regel: *"U kunt bezoek ontvangen van maandag tot en met vrijdag tussen .. en zaterdag en zondag en op feestdagen tussen.. U kunt hiervoor de bezoekkamer gebruiken of uw eigen kamer (in overleg met uw kamergenoot). Het ontvangen van bezoek buiten de afdeling is mogelijk voor zover de beslissingen betreffend uw bewegingsvrijheid (van onvrijwillig opgenomen patiënten) dat toelaten"*. Een verbod om zich terug te trekken met bezoek in de eigen kamer past niet in de huisregels omdat – aldus GGZ Nederland – dat een beperking van de bewegingsvrijheid en privacy is. Voorts wordt aangegeven: *"Patiënten hebben het recht om in privacy te bellen en bezoek te ontvangen. Indien er redenen zijn dat dit begeleid moet worden, moet dit met de patiënt besproken worden en vermeld worden in het dossier"*. Wat betreft het gebruik van de eigen kamer wordt daarnaast opgemerkt dat in de huisregels vermeld kan worden dat roken in de eigen kamer niet is toegestaan in verband met brandgevaar. Ook wordt gemeld dat bepaald kan worden dat het houden van huisdieren op de afdeling *"in principe"* niet is toegestaan (*"Uitzonderingen zijn mogelijk in overleg met de verpleging."*) en dat bijvoorbeeld in afdelingsregels kan worden opgenomen dat kleine gekooide huisdieren na toestemming mogen blijven.

3.3 Toekomstige wetgeving

Het wetsvoorstel Wet verplichte ggz kent voor zorgaanbieders een verplichting tot het opstellen van huisregels, volgens een door de minister van WVS vastgesteld model, *“die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en een veilig klimaat, of voor het waarborgen van een pedagogisch of therapeutisch klimaat binnen een accommodatie of afdeling daarvan”* (artikel 8:15 lid 1). De toelichting geeft aan dat de huisregels algemeen van aard dienen te zijn (*“op de persoon gerichte beperkingen horen niet in de huisregels thuis, maar dienen onderdeel te zijn van het zorgplan van betrokkene”* (Kamerstukken II 2009/10, 32399, 3, p. 93).

Volgens het wetsvoorstel zijn de huisregels aangepast aan de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de accommodatie of afdeling (art. 8:15 lid 2). *“Afhankelijk van de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de afdeling zullen de huisregels in meer of mindere mate beperkingen op kunnen leggen en ook andersoortig kunnen zijn”* aldus de memorie van toelichting (Kamerstukken II 2009/10, 32399, 3, p. 93). In die toelichting wordt voorts gemeld dat *“het onwenselijk [is] dat de huisregels voor soortgelijke accommodaties en doelgroepen grote verschillen vertonen en moet worden voorkomen dat in de huisregels vergaande beperkingen in de bewegingsvrijheid worden opgenomen die eigenlijk in de zorgmachtiging thuis horen”*. Aangegeven wordt dat om deze redenen is bepaald dat modellen voor huisregels worden vastgesteld *“en dat nadere regels kunnen worden gesteld ten aanzien van de aard en de duur van de beperkingen die in de huisregels mogen worden opgenomen”* (Kamerstukken II 2009/10, 32399, 3, p. 93).

Hoe de toekomstige bepalingen uiteindelijk zullen luiden is onduidelijk. Inmiddels is een tweede nota van wijziging in de maak.²

² In de consultatieversie van de tweede nota van wijziging Wet verplichte ggz (sept. 2015) zijn de bepalingen voor huisregels gewijzigd. Het opstellen van huisregels is op grond van deze conceptnota van wijziging niet langer verplicht; het is aan de zorgaanbieder te besluiten of deze huisregels wenst te hanteren. Als er wel huisregels worden opgesteld, mogen deze geen andere regels bevatten dan die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en het pedagogisch klimaat in de accommodatie.

4. Eerder onderzoek naar de praktijk rondom huisregels in de ggz

Eerder specifiek onderzoek naar de stand van zaken met betrekking tot bezoekmogelijkheden en gebruik van de eigen kamer bij dwangopneming in de ggz, is, voor zover bekend, niet voorhanden. Wel is er in de afgelopen jaren incidenteel meer in algemene zin enig onderzoek gedaan naar het toepassen van huisregels in de ggz-praktijk. Met name gebeurde dit in het kader van de diverse evaluaties van de Wet Bopz, maar ook een rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg had betrekking op dit onderwerp. In chronologische volgorde volgt hieronder een korte schets van hetgeen uit die bronnen bekend is. Daarbij is er ook enige aandacht voor een onderzoek van de Stichting PVP naar de beschikbaarheid van nieuwsvoorzieningen bij een verblijf op de gesloten afdeling. Voorts blijkt uit signalen van patiëntenvertrouwenspersonen in dienst van de Stichting PVP dat de in ggz-instellingen gehanteerde huisregels niet altijd voldoen aan de geldende norm.

4.1 Eerste en tweede evaluatie Wet Bopz (1996 en 2002)

Zowel voor de eerste als voor de tweede evaluatie van de Wet Bopz is onderzoek gedaan naar de toepassing van huisregels in de ggz-praktijk. Het navolgende citaat uit de rapportage ten behoeve van die tweede wetsevaluatie meldt in samenvattende zin over beide perioden: *"Ten opzichte van het in 1996 gehouden evaluatieonderzoek hebben de instellingen merkbaar vorderingen gemaakt op het gebied van de huisregels, al valt er nog wel het nodige aan te verbeteren. (...) De inhoud van de huisregels en brochures voldoet grotendeels aan de wettelijke eisen al zijn er enkele, gelet op de resultaten van het vorig onderzoek kennelijk hardnekkige, afwijkingen geconstateerd. Nog steeds zijn er instellingen waar de bewegingsvrijheid van patiënten onrechtmatig wordt beperkt. De gesloten afdelingen blijken veelal een regime te hanteren, waarbij elke patiënt na opname eerst een korte periode de afdeling niet mag verlaten. Met name ten aanzien van IBS-patiënten werd een dergelijke standaard beperking nogal eens in huisregels en informatiebrochures aangetroffen. Voorts is geconstateerd dat er nog steeds zaken in de huisregels worden geregeld die daarin niet thuishoren, zoals behandelvisies, absolute alcoholverboden, verboden op persoonlijke en intieme relaties, sancties en te vergaande beperkingen in de handelingsvrijheid van de patiënt. Enkele instellingen geven wel heel dwingende regels voor hoe de patiënt zich in het algemeen behoort te gedragen."* (Blok, Huwaë, Van der Horst, Van de Klippe, & Donkers, 2002).

4.2 Onderzoek Inspectie voor de Gezondheidszorg (2003)

Naar aanleiding van signalen uit het veld en de uitkomsten van de tweede evaluatie van de Wet Bopz is in 2003 ook door de Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzoek gedaan naar de huisregels in Bopz-aangemerkte instellingen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2004).

De inspectie constateerde dat veel huisregels (geschreven en ongeschreven) te ver gingen en te bevoogdend waren. Ook waren er instellingen die geen huisregels vastgelegd hadden. Hierdoor was – aldus de inspectie – de rechtspositie van patiënten in het geding. De 'Modelhuisregels' van GGZ Nederland werden door de inspectie als veldnorm gehanteerd.

In het rapport geeft de inspectie voorbeelden van huisregels die te ver gingen of te bevoogdend waren. Sommige voorbeelden gingen over 'het gebruik van de eigen kamer' en over 'bezoek'. Het navolgende "overzicht van onrechtmatigheden" kan daaraan worden ontleend:

- huisregels waarin staat dat het roken in de eigen kamer tot ontslag leidt;
- huisregels waarin wordt aangegeven *"van persoonlijke verhoudingen en seksueel contact (tussen patiënten) kan geen sprake zijn"*;
- een verbod om bezoek te ontvangen in de eigen kamer;
- een beperking van het aantal bezoekers;
- het voorschrift dat er op de gesloten afdeling geen kleine kinderen op bezoek mogen komen;
- een verbod om een mobiele telefoon te gebruiken;
- een compleet alcoholverbod.

4.3 Derde evaluatie Wet Bopz (2007)

In het rapport van de derde evaluatie van de Wet Bopz worden de resultaten van de tweede wetsevaluatie gememoreerd: *“Uit de onderzoeken ten behoeve van de tweede evaluatie is naar voren gekomen dat er in de huisregels ten onrechte vrijheidsbeperkingen en sancties werden opgenomen”*. De evaluatiecommissie constateert dat de huidige regeling, die bepaalt dat huisregels slechts regels mogen bevatten die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken in het psychiatrische ziekenhuis, in zowel in de kinder- en jeugdpsychiatrie als in de forensische psychiatrie als te beperkt wordt ervaren. *“Er bestaat behoefte aan uitbreiding van de mogelijkheden om de vrijheid van de patiënten te beperken. Het gaat daarbij zowel om regels die nodig zijn om de veiligheid op de afdeling te waarborgen als om het veilig stellen van een goed therapeutisch klimaat. In de praktijk bestaat de behoefte om in het kader van het therapeutische klimaat op specifieke afdelingen alcohol en drugs te verbieden.”* De evaluatiecommissie acht het wenselijk om de regeling voor de huisregels te verruimen. *“Huisregels zouden ook regels moet kunnen bevatten om het therapeutisch klimaat en de veiligheid binnen de afdeling te waarborgen, mits die noodzakelijk en proportioneel zijn.”* Voorts onderstreept de commissie het belang van modelhuisregels: *“Met het oog op de rechtsgelijkheid is het wenselijk dat de koepels modellen voor huisregels ontwikkelen”* (Derde evaluatiecommissie Wet Bopz, 2007, p. 67 en 100).

4.4 Onderzoek Stichting PVP (2013)

In 2013 onderzocht de Stichting PVP de beschikbaarheid van nieuwsvoorzieningen op gesloten ggz-afdelingen in Nederland (Van den Bos, Van Koeven, & Widdershoven, 2013). Een onderzoek dat niet zozeer per se van doen had met huisregels, maar wel met standaardbeperkingen op de gesloten ggz-afdeling. Tussen de gesloten afdelingen kwamen er aanmerkelijke verschillen voor. Op de ene afdeling was er zowel in de gemeenschappelijke ruimtes als in de patiëntenkamers een relatief ruim aanbod aan nieuwsvoorzieningen. Op de andere afdeling was er alleen een aanbod in de huiskamer die met veel patiënten gedeeld moest worden. Geconstateerd werd dat de praktijk willekeurig was, wat leidde tot rechtsongelijkheid en dat de waarde van een vrije toegang tot nieuws- en informatiebronnen werd miskend. Naar aanleiding van dit onderzoek pleitte de Stichting PVP voor een nieuwsvoorzieningenstandaard bij dwangopneming in de psychiatrie.

5. Onderzoekopzet en methodologische verantwoording

Beoogd is de praktijk te beschrijven van standaardbeperkingen op gesloten ggz-afdelingen voor het ontvangen van bezoek en het gebruik van de eigen kamer. De onderzoeksvragen zijn in paragraaf 2.2 vermeld. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een gestructureerde vragenlijst, die mondeling of schriftelijk is afgenomen bij sleutelfiguren van at random gekozen afdelingen gericht op algemene en forensische zorg voor volwassenen.

5.1 Steekproef

Inclusiecriteria

Voor het onderzoek zijn de volgende inclusiecriteria gehanteerd:

- afdeling waar pvp werkzaam is;
- gesloten afdeling van een instelling met Bopz-aanmerking;
- afdeling voor volwassenen;
- afdeling met uitsluitend eenpersoonkamers;
- afdeling met algemene, intensieve of forensische zorg.

De algemene en algemene intensieve zorgafdelingen zijn geïncludeerd vanwege het niet-specifieke karakter van deze afdelingen³. De afdelingen voor forensische zorg zijn meegenomen vanuit de verwachting dat op deze afdelingen mogelijk striktere of andere standaardbeperkingen gelden.

Exclusiecriteria

Specialistische afdelingen zijn uitgesloten van dit onderzoek. Op deze afdelingen speelt mogelijk de behandeling een grotere rol bij de standaardregels (bijvoorbeeld een alcoholverbod op een afdeling voor verslavingszorg). Uitgesloten zijn ook de psychiatrische afdelingen van algemene en academische ziekenhuizen. Deze laatste begrenzing heeft van doen met restricties wat betreft onderzoeksomvang en tijdsinvestering.

Steekproefgrootte

Het werkerrein van de Stichting PVP betreft alle gesloten ggz-afdelingen in Nederland. De steekproef is getrokken uit alle gesloten afdelingen voor volwassenen in Nederland waar pvp'en werkzaam zijn, met algemene of algemene intensieve zorg (N=217) en met forensische zorg (N=72).⁴

De grootte van de steekproef is berekend met een betrouwbaarheidsniveau van 95%, een foutenmarge van 10%⁵ en een geschatte kans op een bepaald antwoord (de proportie van de resultaten) van 50%⁶. Het aantal te onderzoeken afdelingen kwam daarmee op 67 algemene en 41 forensische afdelingen.

Daaraan toegevoegd is nog eens 20% aan afdelingen vanwege een mogelijk non-respons van sleutelfiguren, onvoorziene uitval van pvp'en en de mogelijkheid dat geselecteerde afdelingen niet langer aan de inclusiecriteria voldoen.

³ Voor de leesbaarheid worden deze twee typen afdelingen in dit rapport aangeduid als algemene afdelingen.

⁴ Deze aantallen komen uit de registratie van de Stichting PVP. In een onderzoek uit 2010 van TNO (TNO, Centrum Zorg en Bouw, 2010) is de gesloten huisvesting van de ggz geïncventariseerd; TNO vond 265 algemene en 74 forensische gesloten afdelingen voor volwassenen in Nederland.

⁵ Voor de maximaal acceptabele foutenmarge is gekozen vanwege de beperkte onderzoekscapaciteit van de Stichting PVP.

⁶ Voor het berekenen van de steekproefgrootte is de volgende formule gebruikt: $(n \geq \frac{N \times z^2 \times p(1-p)}{(z^2 \times p(1-p) + (N-1) \times F^2})$ (www.allesovermarktonderzoek.nl).

De steekproef bestond uiteindelijk uit 83 algemene en 50 forensische gesloten ggz-afdelingen. Deze afdelingen zijn at random geselecteerd middels een aselectieve steekproef en verdeeld onder alle, niet met (ziekte)verlof zijnde, pvp'en (N=50).⁷

5.2 Het onderzoeksproces

Gestructureerde vragenlijst

Met het oog op een eenduidige interpretatie van de onderzoeksresultaten is een gestructureerde vragenlijst ontworpen. Door middel van deze vragenlijst zijn de standaardbeperkingen die op de afdeling gelden geïventariseerd. Het ging daarbij niet alleen om beperkingen die waren vastgelegd in de formele huisregels, maar ook om ongeschreven regels, protocollen en opnamevoorwaarden et cetera die standaardbeperkingen inhielden voor patiënten.

De vragenlijst heeft twee algemene vragen over het type afdeling. Daarnaast zijn er zeventien specifieke vragen: vier over het ontvangen van bezoek en dertien over het gebruik van de eigen kamer. In het geval dat er op de onderzochte afdelingen standaardbeperkingen zijn op een bepaald onderdeel, wordt in de vragenlijst expliciet gevraagd wat die beperkingen precies inhouden. Zie bijlage 1: Vragenlijst leef/huisregels.

Afname vragenlijst bij sleutelfiguren

De vragenlijsten zijn tussen 1 april en 1 juli 2015 door pvp'en verbonden aan de geselecteerde afdelingen, afgenomen bij sleutelfiguren. Een sleutelfiguur is een teammanager of een verpleegkundige die de dagelijkse gang van zaken op de afdeling goed kent. Pvp'en hebben de sleutelfiguren zelf uitgezocht en benaderd. Bij de vragenlijst zat een instructie voor de respondenten, waarin ze erop werden gewezen dat de vragenlijst anoniem verwerkt zou worden en dat de antwoorden niet tot de instelling of afdeling herleidbaar waren. De vragenlijst is door de pvp mondeling afgenomen of schriftelijk door de respondent ingevuld en daarna aan de pvp gegeven. Er is een korte handleiding voor pvp'en geschreven over het verzamelen en verwerken van de gegevens.

5.3 Analyse van gegevens

De standaardbeperkingen die op de afdeling gelden zijn geïventariseerd en in een getal uitgedrukt: per afdeling en per vraag is er wel of geen standaardbeperking aanwezig. De data zijn geanalyseerd in het statistisch programma SPSS. Van alle gegevens zijn de aantallen en proporties berekend en, waar zinvol, de gemiddelden⁸. De verschillen in resultaten tussen algemene en forensische afdelingen zijn getoetst op significantie⁹. De betrouwbaarheidsintervallen zijn berekend met de Wilson procedure¹⁰. Deze intervallen zijn niet in dit document genoemd maar staan in het tabellenboek. In het navolgende hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd.

⁷ De afdelingen zijn met behulp van het programma *Random Number Generator & Checker* (www.psychicscience.org/random.aspx) geselecteerd

⁸ Het tabellenboek met de resultaten is op te vragen via e-mail: secretariaat@pvp.nl

⁹ Voor de toetsing is de Chi-kwadraattoets gebruikt. Wanneer er in de berekening cellen voorkwamen met <5 respondenten, is als alternatief de Fisher exacttest gebruikt voor het toetsen op significantie. Een bevinding is significant wanneer de overschrijdingskans kleiner is dan 0.05 (p-waarde). Ook deze resultaten zijn te vinden in het tabellenboek.

¹⁰ (www.epitools.ausvet.com.au)

6. Resultaten

6.1 Respons

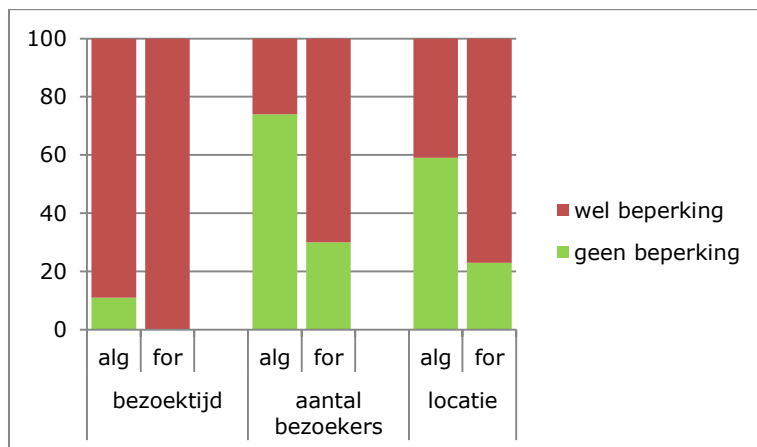
48 pvp'en hebben sleutelfiguren van 117 afdelingen (74 algemene en 43 forensische) bevroegd naar standaardbeperkingen; beperkingen die gelden voor alle patiënten van de afdeling en daarmee onderdeel zijn van de dagelijkse gang van zaken op de afdeling¹¹.

De resultaten worden weergegeven in volgorde van de onderzoeksvragen. Allereerst worden de resultaten van de beperkingen in de standaardleefregels voor het ontvangen van bezoek beschreven. Daarna de resultaten van de leefregels voor het gebruik van de eigen kamer.

6.2 Het ontvangen van bezoek

In de onderstaande grafiek staat het percentage algemene (N=74) en forensische afdelingen (N=43) met en zonder standaardbeperkingen voor het ontvangen van bezoek. Het gaat daarbij om de standaardbeperkingen betreffende de bezoektijden, het aantal bezoekers en de locatie voor het ontvangen van bezoek.

Grafiek 1: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder standaardbeperkingen voor het ontvangen van bezoek, in percentages



(alg=algemeen, for=forensisch)

Op vier algemene afdelingen mogen patiënten op alle onderscheiden aspecten onbeperkt bezoek ontvangen: ze mogen zelf bepalen wanneer er bezoek komt, hoeveel bezoekers er tegelijk komen en waar het bezoek op de afdeling plaatsvindt (bijvoorbeeld in de eigen kamer van de patiënt). Op alle andere algemene afdelingen (n=70) en alle forensische afdelingen worden patiënten beperkt op één of meerdere aspecten.

6.2.1 De bezoektijden

Op 89% van de algemene afdelingen en op alle forensische afdelingen mogen patiënten niet doorlopend (dag en nacht) bezoek ontvangen. Van 47 afdelingen zijn extra gegevens bekend over de bezoektijden. Er zijn opvallende verschillen. Op de ene afdeling mogen patiënten een paar keer per week één of twee uur bezoek ontvangen. Op andere afdelingen is de bezoektijd ruimer en mogen patiënten dagelijks en doorlopend van 08.00 tot 22.00 uur bezoek ontvangen. Op sommige afdelingen mag bezoek ook 's nachts blijven slapen, doorgaans in overleg met de verpleegkundigen.

¹¹ Er waren 133 afdelingen geselecteerd. Van 10 geselecteerde afdelingen zijn geen gegevens verkregen vanwege ziekte van twee pvp'en (n=7 afdelingen) en afwezigheid van sleutelfiguren (n=3 afdelingen). Daarnaast zijn 14 geselecteerde afdelingen vervallen omdat die niet meer voldeden aan de inclusiecriteria. 8 van deze afdelingen zijn door pvp'en vervangen door andere afdelingen die wel aan de inclusiecriteria voldeden.

6.2.2 Het aantal bezoekers

Op 26% van de algemene afdelingen en op 70% van de forensische afdelingen zijn er specifieke regels over het maximum aantal bezoekers dat een patiënt mag ontvangen. Een voorbeeld hiervan is dat patiënten maximaal twee bezoekers per keer mogen ontvangen. Bij andere afdelingen mogen er per keer drie tot vijf bezoekers komen. Vaak is aangegeven dat het in overleg wel mogelijk is om van het maximum aantal bezoekers af te wijken. Een aantal respondenten geeft aan dat er specifieke regels zijn voor het ontvangen van kinderen; soms mogen helemaal geen kinderen op bezoek komen of mogen kinderen alleen in een speciale ruimte ontvangen worden.

6.2.3 De bezoeklocatie

Ook qua locatie waar er bezoek mag worden ontvangen zijn er verschillen tussen de algemene en de forensische afdelingen. Patiënten op algemene afdelingen ondervinden hierin minder beperkingen dan patiënten op forensische afdelingen: 41% van de algemene afdelingen heeft standaardbeperkingen versus 77% van de forensische afdelingen. Op 47% van de forensische afdelingen mogen patiënten geen bezoek ontvangen in de afdelingsruimtes voor algemeen gebruik. Bij 18% van de algemene afdelingen is dit ook het geval. Op 11 (26%) forensische afdelingen is het ontvangen van bezoek in de eigen kamer niet toegestaan. 3 (4%) algemene afdelingen hanteren dezelfde regel.

Alle verschillen in deze beperkingen voor wat betreft bezoektijd, aantal bezoekers, locatie van bezoekers en bezoek in de eigen kamer zijn significant.

6.3 Gebruik eigen kamer

In totaal is er over 74 algemene en 43 forensische afdelingen informatie aangeleverd over de regels die er gelden voor het gebruik van de eigen kamer. Het gaat daarbij om regels met betrekking tot:

- het ontvangen van medepatiënten;
- het verblijf in de kamer;
- het afsluiten van de kamer;
- het hebben van seksueel contact;
- het roken, drinken van alcohol en eten;
- het houden van huisdieren;
- het gebruik van televisie, internet, radio en mobiele telefoon.

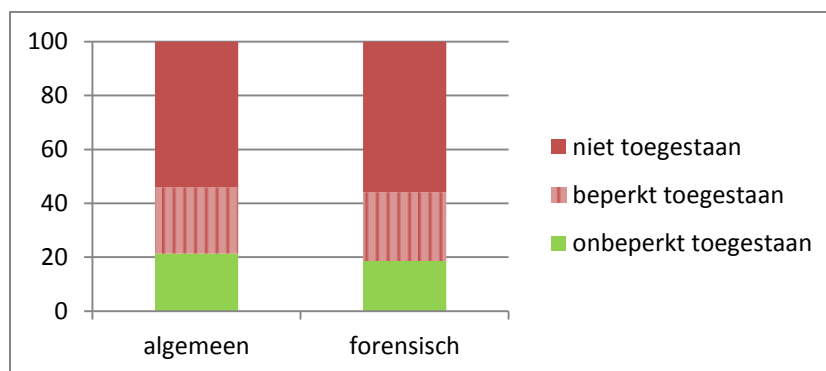
In de navolgende paragrafen staan de resultaten van dit deel van het onderzoek.

6.3.1 Het ontvangen van medepatiënten

Patiënten mogen bij 78% van de algemene afdelingen en bij 81% van de forensische afdelingen niet altijd bij elkaar op de kamer komen. Bij 54% van de algemene afdelingen en 55% van de forensische afdelingen mag de patiënt geen medepatiënten op de eigen kamer ontvangen. Bij een kwart van beide typen afdelingen mag dat wel, maar zijn er bepaalde voorwaarden aan verbonden. Zo mogen patiënten op één afdeling alleen bezoek ontvangen in de eigen kamer als de kamerdeur open blijft staan. Soms is het ontvangen van medepatiënten in de eigen kamer alleen toegestaan tijdens bezoektijden. Het vaakst wordt genoemd dat medepatiënten niet in de nacht in de eigen kamer ontvangen mogen worden.

De regels voor het ontvangen van medepatiënten in de eigen kamer verschillen niet significant tussen algemene en forensische afdelingen.

Grafiek 2: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder beperkingen voor het ontvangen van medepatiënten in de eigen kamer, in percentages

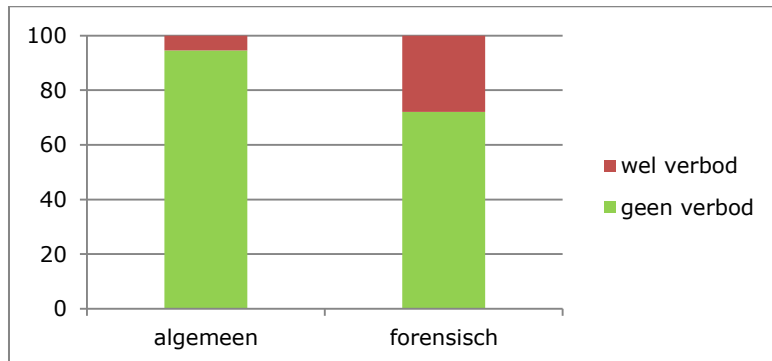


6.3.2 Het verblijf in de kamer

Het verbod op verblijf in de kamer

Op iets meer dan een kwart van de forensische afdelingen mogen patiënten niet altijd op hun eigen kamer komen. Meestal is dat niet toegestaan tijdens maaltijden en/of groepsmomenten en therapie. In de algemene zorg geldt dit bij een kleinere minderheid (5%) van de afdelingen. De verschillen op dit onderwerp tussen algemene en forensische afdelingen zijn significant.

Grafiek 3: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder standaardregels voor een verbod op verblijf in de kamer, in percentages

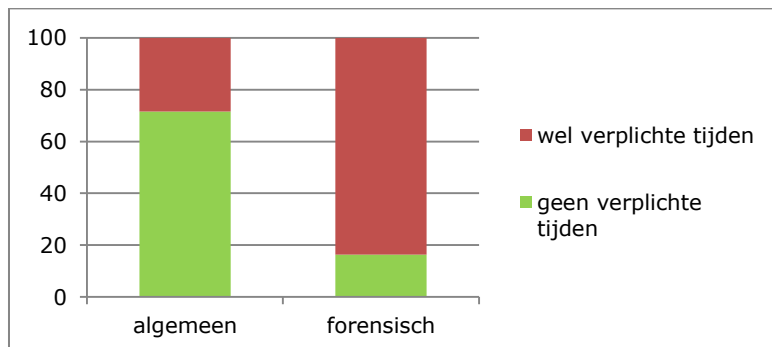


Het verplichte verblijf in de kamer

Op forensische afdelingen moeten patiënten beduidend vaker verplicht in de eigen kamer verblijven dan op algemene afdelingen. Zo kent 28% van de algemene afdelingen en 84% van de forensische afdelingen verplichte tijden waarop de patiënt in de eigen kamer moet zijn. Dit verschil is significant.

Meestal betekent het dat patiënten 's nachts verplicht op hun kamer moeten verblijven. Vaak mogen ze dan wel (na toestemming) van de kamer af om bijvoorbeeld een sigaret te roken. De tijd waarop patiënten geacht worden om voor de nacht naar hun kamer te gaan varieert tussen 21.30 uur en 01.00 uur. Op twee forensische afdelingen moet er ook verplicht in de eigen kamer gerust worden na het eten.

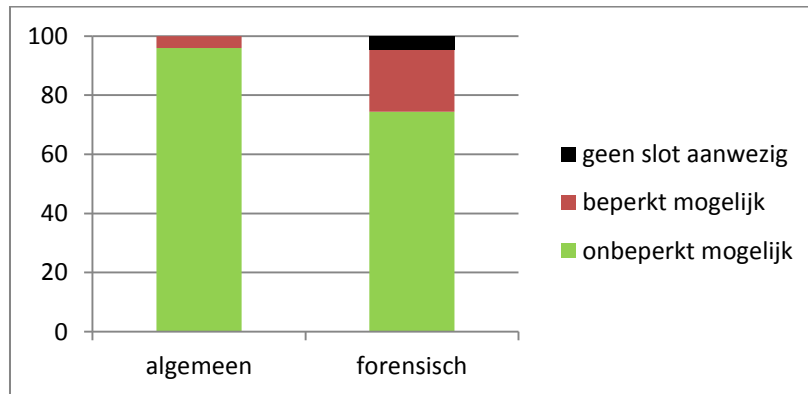
Grafiek 4: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder standaardregels voor het verplichte verblijf in de kamer, in percentages



6.3.3 Het afsluiten van de kamer

Op de meeste afdelingen kunnen de patiënten altijd de deur van hun kamer op slot doen. Op een kwart van alle forensische afdelingen kan de patiënt dit niet, omdat er geen slot aanwezig is of omdat de deur niet van binnenuit op slot kan. Op 4% van de algemene afdelingen zijn er beperkingen voor patiënten voor wat betreft het afsluiten van de eigen kamer. Zij moeten bijvoorbeeld het op slot doen van hun deur aan een verpleegkundige vragen (zie grafiek 5). Het verschil tussen algemene en forensische afdelingen is hier significant.

Grafiek 5: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder standaardbeperkingen bij het kunnen afsluiten van de kamer, in percentages

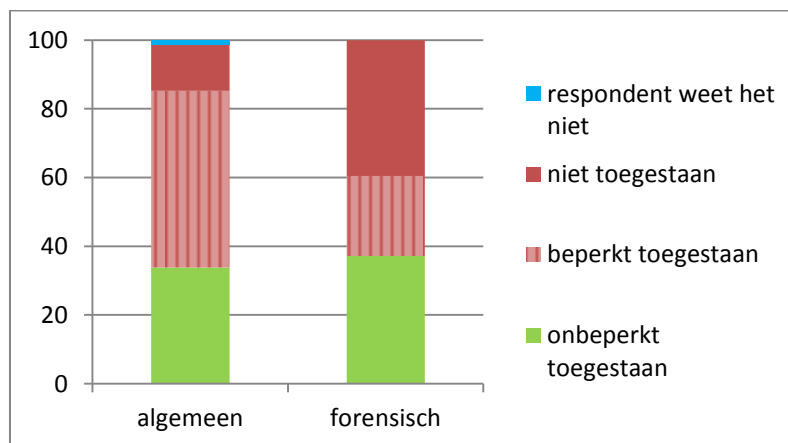


6.3.4 Het hebben van seksueel contact

Op 65% van de algemene en 63% van de forensische afdelingen worden patiënten beperkt in het hebben van seksueel contact in de eigen kamer of is het hebben van seksueel contact helemaal niet toegestaan. Dit verschil is niet significant. Op forensische afdelingen is seksueel contact in de eigen kamer vaker helemaal niet toegestaan: 40% van alle forensische afdelingen versus 14% van de algemene afdelingen (zie grafiek 6). Wanneer seksueel contact niet is toegestaan in de eigen kamer, wordt daarvoor soms wel elders in de instelling gelegenheid geboden. Patiënten op algemene afdelingen hebben vaker de gelegenheid voor seksueel contact in de eigen kamer of elders in de instelling (88%), dan patiënten uit de forensische zorg (74%).

Op iets meer dan de helft van de algemene afdelingen en 23% van de forensische afdelingen is het hebben van seksueel contact aan regels gebonden. Regels zijn bijvoorbeeld dat seksueel contact met medepatiënten niet is toegestaan of dat de patiënt vooraf moet overleggen met verpleegkundigen.

Grafiek 6: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder standaardbeperkingen voor het hebben van seksueel contact in de eigen kamer, in percentages



6.3.5 Het roken, drinken van alcohol en eten

Patiënten kunnen op de meeste afdelingen niet zelf bepalen of ze roken en/of alcohol drinken op hun eigen kamer. Eten op de kamer is wel vaker onbeperkt toegestaan (zie onderstaande grafiek).

Roken

Soms mag er op een forensische afdeling meer dan op een algemene afdeling: op 40% van deze afdelingen mogen patiënten onbeperkt roken op hun kamer, terwijl dat op algemene afdelingen bij 7% is. Het verschil tussen algemene en forensische afdelingen wat betreft het roken in de eigen kamer is significant.

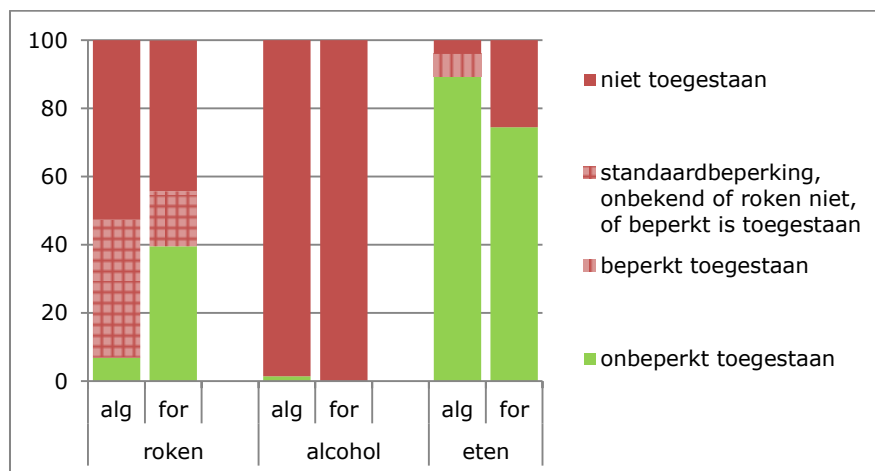
Het drinken van alcohol

Op nagenoeg alle afdelingen is het drinken van alcohol in de eigen kamer verboden. Vaak is vermeld dat het drinken van alcohol in de eigen kamer niet is toegestaan omdat alcohol drinken in zijn geheel niet is toegestaan op de afdeling of in de kliniek. Op één (algemene) afdeling mogen patiënten wel alcohol drinken in de eigen kamer. De gevonden verschillen tussen algemene en forensische afdelingen zijn niet significant.

Eten

In de forensische zorg geldt op 26% van de afdelingen de regel dat er geen maaltijden in de eigen kamer genuttigd mogen worden. In de algemene zorg zijn er op dit punt minder vaak beperkingen: op 4% van deze afdelingen is het verboden om te eten in de eigen kamer. Op 7% van de algemene afdelingen is eten in de eigen kamer beperkt toegestaan. Op deze afdelingen mogen patiënten bijvoorbeeld geen bederfelijke waar meenemen naar de eigen kamer. Het verschil in beperkingen voor eten in de eigen kamer is significant.

Grafiek 7: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder standaardbeperkingen voor het in de eigen kamer kunnen roken, drinken van alcohol en eten, in percentages

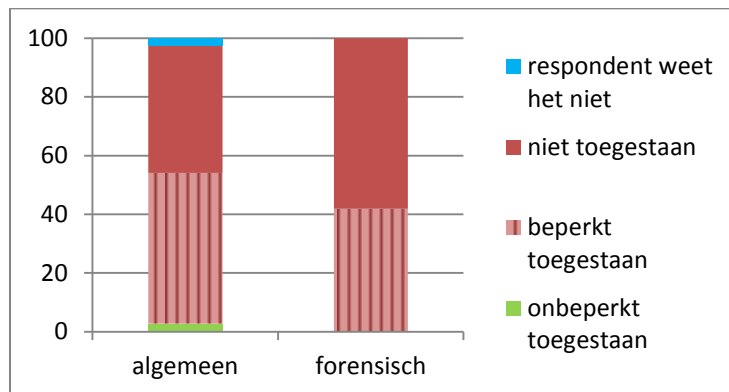


(alg=algemeen, for=forensisch)

6.3.6 Het houden van huisdieren

Op alle forensische afdelingen worden patiënten beperkt in het houden van een huisdier in de eigen kamer. Op 58% van deze afdelingen mogen er in het geheel geen huisdieren op de kamer gehouden worden en op 43% van de algemene afdelingen geldt er eveneens een huisdierversoed. Op afdelingen waar het houden van huisdieren beperkt is toegestaan, mogen huisdieren vaak in overleg gehouden worden of zijn er bijvoorbeeld restricties in het soort huisdier. Er mogen dan bijvoorbeeld geen honden en katten als huisdier gehouden worden. Op twee algemene afdelingen mogen patiënten onbeperkt een (klein) huisdier in de eigen kamer houden. De gevonden verschillen tussen algemene en forensische afdelingen zijn niet significant.

Grafiek 8: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder standaardbeperkingen voor het houden van huisdieren in de eigen kamer, in percentages



6.3.7 Het gebruik van televisie, internet, radio en mobiele telefoon

Op de meeste afdelingen is het voor patiënten mogelijk om televisie, muziek/radio en mobiele telefoon in de eigen kamer te gebruiken. Het gebruik van internet is minder vaak mogelijk (zie grafiek 9) ¹².

Televisie

Op alle forensische afdelingen mogen patiënten onbeperkt televisiekijken. Op 35% van de afdelingen met algemene zorg is geen televisieaansluiting op de kamer aanwezig ¹³. Daarnaast is er op 5% van deze afdelingen beperkingen in het televisiekijken, zoals televisiekijken is toegestaan op indicatie. De forensische zorg is hier minder beperkend, maar de gevonden verschillen zijn niet significant.

Internet

Op forensische afdelingen wordt op 40% van de afdelingen geen internet of wifi aangeboden. Op algemene afdelingen is dat 28%. Het kan zijn dat patiënten op deze afdelingen wel op andere wijze gebruik kunnen maken van mobiele netwerken. Daarnaast is op 7 van de in totaal 43 forensische afdelingen expliciet geen internet toegestaan. Op algemene afdelingen is dat nergens het geval. Verder zijn er standaardbeperkingen in tijd, patiënten mogen bijvoorbeeld alleen overdag internetten en bepaalde sites worden geblokkeerd. Hiervoor zijn de regels strenger voor forensische dan voor algemene afdelingen. De verschillen zijn significant.

¹² Beperkingen op grond van concrete overlast (bijvoorbeeld het zachter moeten zetten van geluid na klachten) wordt hier niet bedoeld als standaardbeperking.

¹³ Respondenten konden onder andere aangeven dat er geen aansluiting (voor televisie/radio/internet/wifi) op de patiëntenkamer aanwezig was. Wanneer deze aansluitingen er niet waren, is niet verder gevraagd of er daarnaast nog standaardbeperkingen waren. Het kan dus zijn dat er op de afdelingen waar het gebruik van media op de eigen kamer niet wordt gefaciliteerd, het gebruikmaken van die media daarnaast beperkt is.

Muziek

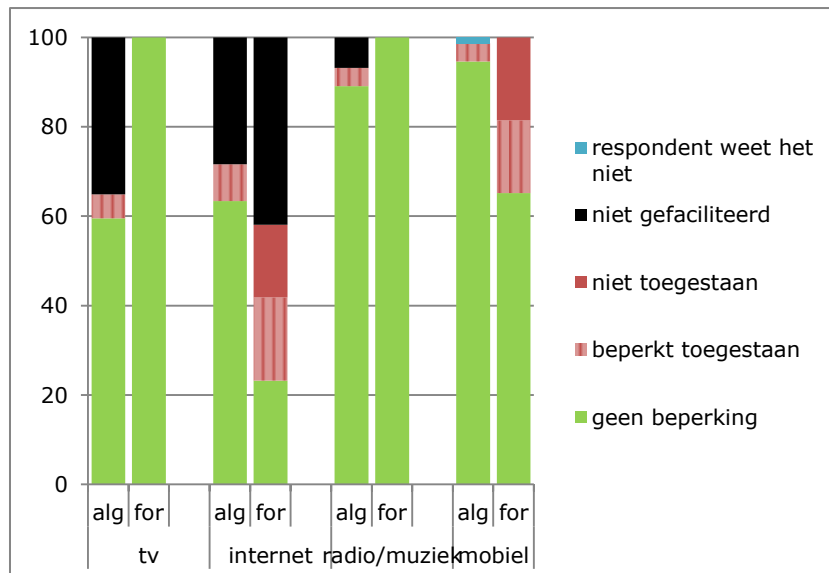
Patiënten mogen op alle forensische afdelingen doorgaans onbeperkt muziek of radio luisteren. Op vijf algemene afdelingen is er geen aansluiting om muziek te kunnen luisteren. Op nog drie afdelingen kunnen patiënten muziek luisteren onder voorwaarden: met een koptelefoon of niet in de nacht. De gevonden verschillen tussen forensische en algemene afdelingen voor het luisteren naar muziek of de radio zijn niet significant.

Mobiele telefoon

Op bijna een vijfde van de forensische afdelingen is het gebruik van een mobiele telefoon helemaal verboden. De algemene afdelingen kennen een dergelijk verbod niet.

Bij minder dan 5% van de algemene afdelingen worden patiënten beperkt in het gebruik van een mobiele telefoon. Zij mogen bijvoorbeeld niet onbeperkt (dag en nacht) hun mobiele telefoon gebruiken. Op 12% van de forensische afdelingen is dit ook het geval. Patiënten op deze afdelingen mogen de mobiele telefoon alleen gebruiken op indicatie, of ze mogen de telefoon alleen op bepaalde tijden gebruiken. Ook is er een afdeling waar patiënten alleen gebruik mogen maken van de mobiele telefoon die ze in bruikleen krijgen van de instelling. Daarnaast zijn er ook standaardbeperkingen in tijd. De verschillen zijn significant.

Grafiek 9: Algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen met en zonder standaardbeperkingen voor het gebruik van televisie, internet, radio en mobiele telefoon in de eigen kamer, in percentages



(alg=algemeen, for=forensisch)

6.4 De resultaten samengevat

Patiënten op forensische afdelingen worden geconfronteerd met meer beperkingen voor het ontvangen van bezoek dan patiënten op algemene afdelingen. Alle verschillen in deze beperkingen voor wat betreft bezoektijd, aantal bezoekers, locatie van bezoekers en bezoek in de eigen kamer zijn significant.

Er zijn beduidende verschillen gevonden in de beperkingen voor het gebruik van de eigen kamer tussen algemene afdelingen en afdelingen voor forensische zorg. Maar ook bestaan er verschillen binnen de onderscheiden afdelingen onderling. De cumulatie van beperkende regels in tabel 1 maakt dat inzichtelijk¹⁴.

¹⁴ De afdelingen die bepaalde media (tv-aansluiting, radio, internet, wifi) 'niet faciliteren' zijn niet meegeteld in dit overzicht.

Tabel 1: Overzicht totaal aantal standaardbeperkingen voor het gebruik van de eigen kamer op algemene (N=74) en forensische (N=43) afdelingen, in aantallen en percentages.

Beperkingen	Algemene afdelingen		Forensische afdelingen	
	N	%	N	%
1	1	1,4	0	0
2	0	0,0	1	2,3
3	8	10,8	3	7,0
4	19	25,7	3	7,0
5	21	28,4	6	14,0
6	15	20,3	3	7,0
7	5	6,8	17	39,5
8	5	6,8	6	14,0
9	0	0,0	4	9,3
Totaal	74	100	43	100

Op de ene afdeling hebben patiënten te maken met één standaardbeperking, op andere afdelingen zijn dat er negen. Zo hebben patiënten op één afdeling te maken met één beperking voor het gebruik van de eigen kamer: ze worden alleen beperkt in het houden van huisdieren. (Op deze afdeling mogen ze alleen huisdieren houden die in de kamer kunnen blijven. Een hond of kat die af en toe er wel uit moet is niet toegestaan.) Verder zijn deze patiënten vrij om op hun kamer te roken, te eten, alcohol te drinken, in de kamer te verblijven wanneer ze dat willen, televisie te kijken, et cetera.

Op andere afdelingen mogen patiënten minder op hun eigen kamer. Zij mogen bijvoorbeeld op hun kamer niet eten, roken en alcohol drinken. De deur kan niet op slot en er mag geen huisdier gehouden worden. Ook mogen zij tijdens de maaltijd niet op hun kamer verblijven en moeten ze 's nachts juist wel in hun kamer zijn. De afdeling waar de patiënten het meeste mogen op hun eigen kamer is een gesloten algemene afdeling. De vier afdelingen met de meeste beperkingen (negen in totaal) zijn gesloten forensische afdelingen.

In het gebruik van de eigen kamer worden patiënten van algemene afdelingen gemiddeld geconfronteerd met 5,0 beperkingen. Patiënten van forensische afdelingen worden geconfronteerd met gemiddeld 6,4 beperkingen. Op forensische afdelingen mogen patiënten minder. De gevonden verschillen voor het verbod op verblijf in de kamer, het verplichte verblijf in de kamer, het kunnen afsluiten van de kamer, het eten, het gebruik van internet en de mobiele telefoon zijn significant. Het verschil tussen algemene en forensische afdelingen voor het roken is ook significant. Echter, patiënten op de forensische afdelingen hebben juist minder beperkingen.

7. Beschouwing

In het voorgaande hoofdstuk zijn de resultaten weergegeven van een praktijkonderzoek naar de geldende regels rondom bezoekenmogelijkheden en het gebruik van de eigen kamer op gesloten ggz-afdelingen voor volwassenen in Nederland. In eerdere hoofdstukken zijn de juridische normen aangaande die regels aan de orde gekomen, met in het bijzonder aandacht voor het fenomeen 'huisregels', en is voorts eerder onderzoek naar die praktijk aangestipt. Over een en ander worden hieronder in samenhangende zin enige opmerkingen gemaakt. Geconcludeerd wordt dat zowel de praktijk als de norm om aanpassingen vraagt.

Belang van het onderwerp

Het onderwerp van onderzoek is van juridische betekenis en is in bijzondere mate van belang voor de gedwongen opgenomen patiënt die op een gesloten afdeling moet verblijven. De aan de orde gestelde regels bepalen in zekere zin de mate waarin die patiënt nog kan 'ontsnappen' aan het gesloten karakter van de afdeling, een afgegrensde omgeving waar hij met niet zelf gekozen anderen verblijft en waar hij niet in vrijheid anderen kan ontmoeten. De mogelijkheden voor het ontvangen van bezoek betreffen het onderhouden van contact met de wereld buiten de kliniek, waaronder familie en vrienden. De mogelijkheden voor het gebruik van de eigen kamer betreffen juist eerder het kunnen 'buitensluiten' van contacten binnen die kliniek. Beperkingen in bezoek en gebruik van de eigen kamer verminderen de mogelijkheden van de patiënt zijn gedwongen verblijf mede zelf vorm te geven. De juridische legitimatie verlangt dat dergelijke beperkingen minimaal zijn en ingegeven door de noodzaak van een ordelijke gang van zaken in de instelling. Deze open normering voor het standaard beperken van opgenomen patiënten biedt op onderdelen slechts beperkte duidelijkheid aan een praktijk, die wat dit onderwerp betreft bovendien weinig inzichtelijk is. Het onderzoek poogt met name op dat laatste punt van de feitelijke toepassing van de genoemde standaardbeperkingen, verheldering te bieden.

Gegevensverzameling: bereik en begrenzing

Het onderzoek richtte zich op gesloten ggz-afdelingen voor algemene en intensieve zorg en forensische zorg voor volwassenen. De onderzoeksresultaten geven - binnen de aangegeven grenzen - een schets van de stand van zaken in Nederland. Aan de orde is de door medewerkers van de afdelingen zelf aangedragen informatie over de praktijk, los van de vraag of die praktijk in concrete documenten is vastgelegd. Buiten bereik van het onderzoek valt de wijze waarop die praktijk door de betrokkenen wordt ervaren en evenmin was er aandacht voor enige normatieve reflectie of onderbouwing. Vragen als "Wat vindt u van die regel?" en "Waarom luidt die regel zo?" zijn niet gesteld. Zeer zeker belangrijke vragen, mede met het oog op een mogelijke nadere normatieve ontwikkeling (zie hieronder), maar van een andere orde.

Juridische normering (standaard)beperkingen

Voor het onderwerp van onderzoek is de juridische normering over 'huisregels' van belang. Huisregels betreffen algemene begrenzingen in het doen en laten van patiënten. Begrenzingen die inherent zijn aan het verblijf in de instelling en die beperkingen inhouden die in beginsel voor elke patiënt gelden, ongeacht aandoening en persoonlijke situatie. Onder omstandigheden kunnen dergelijke beperkingen op individueel niveau worden aangescherpt of juist worden afgezwakt of opgeheven (zie nader paragraaf 3). Ook over deze bijzondere aanpassingen op individuele gronden zijn de respondenten niet bevraagd. Evenzogoed werd regelmatig aangegeven dat een verruiming op individuele gronden tot de mogelijkheden behoorde, waarbij het erop lijkt dat de betreffende standaardregel soms in meer algemene zin als te beperkend werd beschouwd.

Huisregels: theorie en praktijk

Krachtens wettelijk voorschrift mogen genoemde huisregels de vrijheid van handelen van de patiënt niet verder beperken dan nodig is voor een ordelijke gang van zaken in het ziekenhuis. Door de brancheorganisatie GGZ Nederland zijn met het oog op dat voorschrift "Modelhuisregels" opgesteld. Zoals aangegeven maakte eerder onderzoek duidelijk dat in de praktijk verdergaande (meer beperkende) regels worden gehanteerd. En op meer casuïstisch niveau signaleerden pvp'en

ook met enige regelmaat dat huisregels niet aan de geldende normering voldoen. De informatie die bij het onderhavige onderzoek is verkregen, is in lijn met die eerdere bevindingen. Opnieuw komen er standaardbeperkingen naar voren die niet in overeenstemming zijn met de geldende voorwaarden. Voorbeelden hiervan zijn de strikte alcoholverboden en de verboden om internet of mobiele telefonie te gebruiken op de afdeling.

Deels onduidelijke normering

De juridische normering – vastgelegd in een wettelijk voorschrift en nader geoperationaliseerd in genoemde modelregels en in inspectiestandpunten - geeft op onderdelen vrij concreet aan wat wel en wat niet als standaardbeperking mag worden gehanteerd. Maar die normering bevat ook 'grijze gebieden', zowel wat betreft het ontvangen van bezoek als het gebruik van de eigen kamer. Onduidelijk is bijvoorbeeld in hoeverre beperkingen geëigend zijn als het gaat om hoe vaak, hoe veel en waar er bezoek mogelijk is. En hetzelfde geldt voor het afsluiten van de eigen kamer en het reguleren van roken, drinken, eten en het hebben van seksueel contact. Juist ook op deze punten, die in dit onderzoek aandacht hebben gekregen, blijkt de praktijk veelvormig.

Praktijk is bedenkelijk divers

Duidelijk komt uit het onderzoek naar voren dat de praktijk behoorlijk divers is. Beduidende verschillen zijn er tussen algemene afdelingen en afdelingen voor forensische zorg. Maar beduidende verschillen zijn er niet minder binnen de onderscheiden afdelingen onderling. De mate van diversiteit geeft te denken. Zo is bijvoorbeeld de bezoekmogelijkheid op de ene afdeling onbeperkt (dag en nacht), terwijl er op andere afdelingen forse restricties gelden (enkele vaste dagen per week, gedurende vaste beperkte bezoektijden). Op sommige afdelingen mogen geen medepatiënten in de eigen kamer ontvangen worden, op andere wel. Wat betreft het gebruik van de eigen kamer, hebben sommige patiënten te maken met één standaardbeperking: ze mogen niet alle soorten kleine huisdieren op hun kamer houden. Verder zijn deze patiënten in algemene zin vrij om op hun kamer te roken, te eten, alcohol te drinken, onbeperkt in de kamer te verblijven, televisie te kijken, van internet gebruik te maken et cetera. Op andere afdelingen worden patiënten juist geconfronteerd met wel negen beperkingen: zij mogen bijvoorbeeld op hun kamer niet eten, roken en alcohol drinken, de deur kan niet op slot en een huisdier is niet toegestaan. Soms geldt er een internetverbod, dan weer wordt internet onbeperkt gefaciliteerd. Soms is seksueel contact op de kamer onbeperkt toegestaan, soms niet en is er ook elders in de instelling geen ruimte voor. Een dergelijk grote diversiteit is problematisch gezien de geldende normering, die weliswaar enige ruimte laat maar tevens een redelijke eenduidigheid veronderstelt, met als bepalend criterium "een ordelijke gang van zaken in het ziekenhuis".

Forensische versus algemene afdelingen

De resultaten van het onderzoek maken duidelijk dat forensische afdelingen relatief meer strikte standaardbeperkingen hanteren. Ook hiervoor bestaat geen grond binnen het huidige wettelijke kader. Daarbij geldt dat op dergelijke afdelingen ook niet-forensische patiënten verblijven. Opmerking verdient trouwens dat op punten die afdelingen ook minder beperkingen kennen. Zo mag er op forensische afdelingen vaker gerookt worden in de eigen kamer dan op algemene afdelingen.

Norm en praktijk leiden tot rechtsongelijkheid

Bij het voorgaande is van belang te bedenken dat de plaatsing van patiënten in klinieken en op gesloten afdelingen 'willekeurig' plaatsvindt, althans dat die plaatsing niet wordt ingegeven door een wettelijk systeem van variabele huisregels, die in meer of mindere mate standaardbeperkingen bevatten. De gesignaleerde discrepantie tussen norm en praktijk leidt tot een inherente rechtsongelijkheid. Gevolg van een en ander is immers dat de patiënt op de ene afdeling met standaardbeperkingen wordt geconfronteerd die op een andere afdeling niet gelden, terwijl daar geen op dat onderscheid berustend plaatsingsbesluit aan ten grondslag ligt.

Aanpassing van de praktijk en nadere normering gewenst

Beperkingen die niet door de beugel kunnen, moeten uiteraard worden beëindigd. Hier ligt een taak voor instellingen en inspectie. Zoals aangegeven is het echter niet steeds even duidelijk welke ruimte de geldende normering laat, terwijl tegelijkertijd geldt dat de praktijk een variatie laat zien die om inkadering vraagt. Nadere normering is derhalve gewenst, waarbij vooralsnog in het bijzonder kan worden gedacht aan een aanscherping en verfijning van de huidige modelhuisregels. De resultaten van dit onderzoek kunnen daarbij worden betrokken. Vooruitlopend daarop zal mogen gelden dat met name een instelling die standaardbeperkingen hanteert die elders niet nodig (b)lijken iets heeft uit te leggen.

Vrijheidsbeperkingen vragen om expliciete legitimatie

Vanuit de gedachte dat vrijheid het uitgangspunt is en dat begrenzingen van die vrijheid moeten worden gemotiveerd, kan het voornoemde ook former worden verwoord: standaardbeperkingen dienen elk voor zich indringend te worden bevraagd op nut en noodzaak. Toegesplitst op de onderwerpen die in dit onderzoek aan de orde zijn, gaat het dan om vragen als "waarom mag er niet op de kamer worden gegeten, wat kunnen er überhaupt voor redenen zijn dat geen enkele patiënt dit mag of dat daar voorwaarden voor gelden?" en vergelijkbare vragen voor het gebruik van alcohol, het houden van huisdieren, het hebben van seksueel contact et cetera. Met het oog op de huidige wettelijke normering zullen de antwoorden zich moeten verdragen met het criterium van de ordelijke gang van zaken in het ziekenhuis.

Het belang van het voorkomen van wanorde en onveiligheid

Het opleggen van standaardbeperkingen vraagt om afdoende onderbouwing, maar evenzeer is het zaak dat een ordelijke gang van zaken voldoende wordt gewaarborgd. Het belang van het voorkomen van wanorde en onveiligheid op de afdeling is daarbij van evidente betekenis. Het debat rondom passend te achten huisregels dient dan ook mede de mogelijke risico's van het achterwege laten van standaardbeperkingen te omvatten.

De eventuele toekomst: een verruimd criterium voor standaardbeperkingen?

Naast het voorkomen van wanorde en onveiligheid zijn mogelijk ook andere belangen te behartigen met het opleggen van standaardbeperkingen. De beoogde opvolgster van de Wet Bopz verwijst, in de versie van de eerste nota van wijziging van het wetsvoorstel Wvvgz, naar het opstellen van huisregels die nodig zijn voor "een pedagogisch of therapeutisch klimaat binnen een accommodatie of een afdeling daarvan" (art. 8:15 lid 1). Vooralsnog is echter zo'n verruimde reikwijdte niet aan de orde en zullen standaardbeperkingen moeten passen binnen het huidige wettelijke criterium gericht op een ordelijke gang van zaken. In hoeverre de beperkingen die onderwerp van dit onderzoek zijn, zich verdragen met een dergelijk verruimd criterium, is een vraag die in het kader van eventueel dan op te stellen (model)huisregels kan worden gesteld.

De eventuele toekomst: standaardbeperkingen toegespitst op de specifieke setting?

Mogelijk heeft de in dit onderzoek gevonden variatie in beperkingen relatie met de bouwkundige situatie van de afdeling (architectuur van de ruimte, aanwezigheid van voorzieningen en dergelijke), met de personele bezetting (waaronder verpleegkundigen en psychiaters) en met achtergronden of kenmerken van de patiëntenpopulatie (zoals diagnosegroep en juridische verblijfstitel). De eventuele behoefte in de praktijk om standaardbeperkingen hierop af te stemmen zou dan weliswaar begrijpelijk zijn, maar van dit alles kan eveneens opnieuw worden gezegd dat de huidige wettelijke normering daar geen bepalende betekenis aan toekent. Dat is deels anders in de voornoemde eerste nota van wijziging van het wetsvoorstel Wvvgz, waarin is vastgelegd dat de huisregels zijn aangepast aan "de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de accommodatie of afdeling" (art. 8:15 lid 2). De derde evaluatiecommissie Wet Bopz deed wat dit betreft het voorstel om in een nieuwe regeling meerdere niveaus van beveiliging te onderscheiden: "In de gevallen dat intensieve beveiliging noodzakelijk is kan een machtiging strekken tot opnemings op speciale afdelingen(...) [waar] een restrictiever regime geldt" (p. 123). Bij een dergelijk voorstel gaat een differentiatie van standaardbeperkingen gepaard met een daarop toegespitste plaatsingsmethodiek.

De eventuele toekomst: normering via veldmodellen of overheidsrichtlijn?

De huidige normering voor standaardbeperkingen is gedeels opgebouwd uit een globaal wettelijk voorschrift met een uitwerking via een modelregeling van de brancheorganisatie GGZ Nederland. In lijn met die systematiek is hiervoor een aanscherping van die modelregeling bepleit. Denkbaar is echter ook dat nadere normering rechtstreeks op het niveau van de overheid plaatsvindt. Het voorliggende wetsvoorstel Wvggz voorziet expliciet in die variant: bij ministeriële regeling kan een model voor huisregels worden vastgesteld (art. 8:15 lid 4). Gezien de aard van de materie mag aan die optie ook de voorkeur worden gegeven, waarbij overigens kan worden opgemerkt dat de huidige wettelijke regeling die optie zeker niet uitsluit. Uiteraard dient eventuele nadere normering van dien aard te zijn dat het in de praktijk niet onmogelijk is eraan te voldoen.

De actuele norm is bepalend voor het heden

In het voorgaande is geconcludeerd dat de huidige praktijk zoals die naar voren komt in dit onderzoek, onwenselijk divers is. De mogelijkheden tot het gebruik van de eigen kamer en het ontvangen van bezoek, variëren aanzienlijk. De patiënt wordt op de ene afdeling aanmerkelijk meer ruimte gelaten, dan op een andere afdeling. Een dergelijk ruime variatie is niet in overeenstemming met de thans geldende normering; een normering die overigens juist wat betreft het gebruik van de eigen kamer en het ontvangen van bezoek, weinig concreet is, en - gezien de gesignaleerde diversiteit - onvoldoende specifiek. Aangegeven is voorts dat mogelijk binnen afzienbare termijn een aangepaste wettelijke structuur aan de orde is en dat de bestaande structuur aan kritiek onderhevig is. Evenzogoed is het van onverminderd belang dat de huidige praktijk overeenkomstig de huidige normering is: de vrijheidsbeperkingen die aan de orde zijn vragen om een actuele wettelijke borging. Praktijk en norm moeten met elkaar in evenwicht zijn, waarbij uiteindelijk geldt dat zolang de norm niet wijzigt, de praktijk zich daar onverkort naar heeft te richten.

8. Literatuur

Blok, A., Huwaë, S., Van der Horst, A., Van de Klippe, H., & Donkers, M. (2002). *Evaluatie Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische ziekenhuizen. Deelonderzoek 4: Interne rechtspositie in de psychiatrie*. Den Haag: Trimbos/Zon-Mw.

Derde evaluatiecommissie Wet Bopz. (2007). *Deel 1: Evaluatierapport Voortschrijdende inzichten...* Den Haag: Ministerie van VWS.

GGZ Nederland. (2009). *Modelhuisregels*. GGZ Nederland.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2004). *De uitvoering van de Wet Bopz vraagt meer aandacht*. Den Haag: IGZ.

Legemaate, J. (1991). *De rechtspositie van vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten. Dissertatie*. Arnhem.

TNO, Centrum Zorg en Bouw. (2010). *Gesloten huisvesting in de geestelijke gezondheidszorg*.

Van den Bos, C., Van Koeven, H. H., & Widdershoven, T. P. (2013). Nieuwsvoorziening bij dwangopneming: de norm ontbreekt. *MGv*, 68(2), 50-54.

www.allesovermarktonderzoek.nl. (sd). Opgeroepen op februari 15, 2016, van <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproef-berekenen>

www.epitools.ausvet.com.au. (sd). Opgeroepen op februari 15, 2016, van <http://epitools.ausvet.com.au/content.php?page=CIProportion&SampleSize=40&Positive=10&Conf=0.95&Digits=3>

www.psychicscience.org/random.aspx. (sd). Opgeroepen op februari 15, 2016, van <http://www.psychicscience.org/random.aspx>

Bijlage 1: Vragenlijst leef/huisregels

In deze vragenlijst wordt steeds gevraagd naar 'standaardbeperkingen'. We bedoelen daarmee beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten. Het gaat dan om beperkingen die gelden voor alle cliënten van de afdeling en onderdeel zijn van de dagelijkse gang van zaken op de afdeling.

Standaardbeperkingen die voor alle cliënten gelden, kunnen op verschillende manieren zijn vastgelegd in de instelling. Bijvoorbeeld in huisregels, protocollen, informatiebrochures, opnamevoorwaarden et cetera. Ook kan er sprake zijn van 'ongeschreven' regels. Voor dit onderzoek verzoeken we u om alle standaardbeperkingen die op uw afdeling gelden – ongeacht hoe en waar ze zijn vastgelegd – te benoemen.

De vragen in deze vragenlijst gaan alleen over de standaardbeperkingen. Bij veel onderwerpen zal er sprake zijn van standaardbeperkingen. De vraagstelling kan bij u negatief overkomen. U wordt namelijk gevraagd op te noemen wat niet kan of niet toegestaan is. Vanwege onderzoeks-technische redenen hebben we ervoor gekozen de vragen zo op te stellen als ze zijn opgesteld. Het alternatief is namelijk vragen naar wat allemaal wel kan of toegestaan is. Daaruit kunnen we niet afleiden wat dan de standaardbeperkingen zijn. Daarnaast zijn er dan te veel variaties in antwoorden mogelijk. Ook is bij die opzet de kans groot dat u een aantal mogelijkheden niet noemt, omdat ze voor u vanzelfsprekend zijn. Standaardbeperkingen zijn overigens soms ook onontkoombaar. Beperkingen hoeven niet negatief te zijn. Het onderzoek wil inzicht geven welke beperkingen in de praktijk concreet voorkomen.

De resultaten van deze vragenlijst worden anoniem verwerkt en zullen niet te herleiden zijn naar specifieke afdelingen, instellingen of medewerkers.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Graag per vraag één antwoordoptie kiezen.

1. De regels gaan over een afdeling met:

- Langdurige zorg
- Kortdurende zorg, opnameafdeling

2. Betreft het een forensische afdeling?

- Ja
- Nee

3. Zijn er standaardbeperkingen in tijd voor het ontvangen van bezoek op de afdeling?

Toelichting: Wanneer cliënten doorlopend bezoek kunnen ontvangen, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het ontvangen van bezoek en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Zijn er wel standaardbeperkingen (bijv. bezoek alleen welkom in het weekend; alleen van 3 tot 8; niet tijdens het eten), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

4. Zijn er op de afdeling standaardbeperkingen in aantal bezoekers?

Toelichting: Wanneer cliënten een onbeperkt aantal bezoekers kunnen ontvangen, dan zijn er geen standaardbeperkingen in aantal bezoekers en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Zijn er wel standaardbeperkingen (bijv. niet meer dan twee personen tegelijk), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

5. Zijn er standaardbeperkingen in locatie waar cliënten bezoekers kunnen ontvangen?

Toelichting: Wanneer cliënten overal op de afdeling (inclusief de eigen kamer) bezoekers kunnen ontvangen, dan zijn er geen standaardbeperkingen in locatie waar cliënten bezoekers kunnen ontvangen en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Zijn er wel standaardbeperkingen (bijv. geen bezoek op de eigen kamer, geen bezoek in de huiskamer), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

6. Zijn er standaardbeperkingen voor het ontvangen van bezoek op de eigen kamer van medecliënten van de eigen afdeling?

Toelichting: Wanneer cliënten altijd (dag en nacht) medecliënten op de eigen kamer mogen ontvangen, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het ontvangen van bezoek op de eigen kamer van medecliënten van de eigen afdeling en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. alleen op bepaalde tijden; alleen in aanwezigheid van een verpleegkundige), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

7. Zijn er standaardbeperkingen voor het ontvangen van bezoek op de eigen kamer van andere mensen dan medecliënten van de eigen afdeling?

Toelichting: Wanneer cliënten altijd (dag en nacht) bezoek van andere mensen dan medecliënten op de kamer mogen ontvangen, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het ontvangen van bezoek op de eigen kamer van andere mensen dan medecliënten van de eigen afdeling en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. alleen op bepaalde tijden; alleen in aanwezigheid van een verpleegkundige), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

8. Zijn er standaardtijden dat cliënten niet op de eigen kamer mogen zijn?

Toelichting: Wanneer cliënten te allen tijde op de eigen kamer mogen zijn, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het verblijf van cliënten op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Mogen cliënten dit standaard op bepaalde momenten (bijv. tijdens maaltijden/therapietijden) niet, vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

9. Zijn er standaardtijden dat cliënten verplicht op de eigen kamer moeten zijn?

Toelichting: Wanneer cliënten nooit verplicht op de eigen kamer moeten zijn, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het verblijf van cliënten op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Moeten cliënten bepaalde momenten op de eigen kamer verblijven (bijv. rusten na maaltijden; algemeen geldende tijd om naar bed te gaan) vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

10. Zijn er standaardbeperkingen voor cliënten om de deur van de eigen kamer op slot te doen?

Toelichting: Wanneer cliënten altijd (dag en nacht) de deur op slot kunnen en mogen doen, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor cliënten om de deur van de eigen kamer op slot te doen en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. alleen na toestemming van een verpleegkundige), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, dat kan niet er is geen slot aanwezig
- Ja, namelijk

11. Zijn er standaardbeperkingen voor seksueel contact op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten hierin volledige vrijheid hebben (met uitzondering van de norm: geen seksueel contact met hulpverleners), dan zijn er geen standaardbeperkingen voor seksueel contact op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. alleen op zaterdagavond), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

12. Wanneer seksueel contact niet is toegestaan op de eigen kamer, wordt er dan ergens anders in de instelling gelegenheid geboden voor seksueel contact?

- Nvt, er is gelegenheid op de eigen kamer
- Nee
- Ja, namelijk

13. Zijn er standaardbeperkingen voor het roken op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten onbeperkt mogen roken op de eigen kamer, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het roken op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. in de nacht niet roken), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

14. Zijn er standaardbeperkingen voor het drinken van alcohol op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten onbeperkt alcohol mogen drinken op de eigen kamer, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het drinken van alcohol op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. alcohol is alleen in het weekend toegestaan), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat. Beperkingen op grond van concrete overlast (bijv. zachter moeten praten na klachten) worden niet bedoeld en hoeven niet te worden aangegeven.

- Nee
- Ja, namelijk

15. Zijn er standaardbeperkingen om te eten (zowel maaltijden als tussendoortjes) op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten onbeperkt mogen eten op de eigen kamer, dan zijn er geen standaardbeperkingen om te eten op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. maaltijden gebeuren in de huiskamer of bederfelijke waar mag niet mee naar de kamer), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

16. Zijn er standaardbeperkingen voor het houden van kleine huisdieren op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten onbeperkt kleine huisdieren mogen houden op de eigen kamer, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het houden van kleine huisdieren op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. wel een vis, geen hond), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat.

- Nee
- Ja, namelijk

17. Zijn er standaardbeperkingen voor televisie kijken op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten onbeperkt televisie kunnen kijken op de eigen kamer, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor televisie kijken op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag . Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. er zijn vaste tijden waarop de tv niet aan mag of het geluid niet aan mag, bijv. 's nachts mag de tv niet aan in het kader van overlast), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat. Beperkingen op grond van concrete overlast (bijv. zachter moeten zetten van geluid na klachten) worden niet bedoeld en hoeven niet te worden aangegeven.

- Nee
- Ja, er is geen televisieaansluiting op de kamer aanwezig
- Ja, namelijk

18. Zijn er standaardbeperkingen voor het gebruik van internet op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten onbeperkt internet kunnen gebruiken op de eigen kamer, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het gebruik van internet op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. er zijn vaste tijden waarop er geen internet is, bijv. 's nachts wordt de wifi uitgezet, of er is een internetfilter), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat. Beperkingen op grond van concrete overlast (bijv. zachter moeten zetten van geluid na klachten) worden niet bedoeld en hoeven niet te worden aangegeven.

- Nee
- Ja, de instelling biedt geen internetaansluiting of wifi op de kamer aan
- Ja, namelijk

19. Zijn er standaardbeperkingen voor het luisteren naar muziek/radio op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten onbeperkt muziek/radio kunnen luisteren op de eigen kamer, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het luisteren naar muziek/radio op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. er zijn vaste tijden waarop er geen muziek/radio geluisterd mag worden, bijv. 's nachts mag de radio niet aan in het kader van overlast), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat. Beperkingen op grond van concrete overlast (bijv. zachter moeten zetten van geluid na klachten) worden niet bedoeld en hoeven niet te worden aangegeven.

- Nee
- Ja, er is geen aansluiting om muziek/radio te luisteren op de kamer aanwezig
- Ja, namelijk

20. Zijn er standaardbeperkingen voor het gebruik van de mobiele telefoon op de eigen kamer?

Toelichting: Wanneer cliënten onbeperkt de mobiele telefoon kunnen en mogen gebruiken op de eigen kamer, dan zijn er geen standaardbeperkingen voor het gebruik van de mobiele telefoon op de eigen kamer en vult u 'Nee' in bij deze vraag. Worden cliënten hierin standaard beperkt (bijv. 's nachts mag de telefoon niet gebruikt worden in het kader van overlast), vul dan 'Ja, namelijk' in en geef daarbij aan om welke beperking(en) het gaat. Beperkingen op grond van concrete overlast (bijv. zachter moeten praten na klachten) worden niet bedoeld en hoeven niet te worden aangegeven.

- Nee
- Ja, namelijk

21. Eventuele toelichting

Vrije tekst